CORRESPONDANCE
SYPHILIOGRAPHIQUE.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

Pour paraître prochainement :

Contagion de la Syphilis constitutionnelle. — Choix et examen de documents relatifs à cette question. — Conséquences scientifiques et pratiques des faits et de leur commentaire. — Considérations administratives, médico-légales et judiciaires. — Précis historique. Bibliographie critique et complète. — Syphilisation. Progrès et avenir de la Syphilistique, etc.

On trouve à la même librairie les ouvrages suivants :

1° DE LA SYPHILISATION ou VACCINATION SYPHILITIQUE, par le Dr Auzias-Turenne. Paris, 1851.

2° COURS DE SYPHILISATION, fait à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, par le Dr Auzias-Turenne. Toulouse, 1852.

3° LETTRE A M. LE PRÉFET DE POLICE SUR LA SYPHILISATION, par le Dr Auzias-Turenne. Paris, 1853.

4° DE LA SYPHILISATION APPLIQUÉE AUX ENFANTS, par W. Boëck, professeur à l'Université de Christiania ; traduit de l'allemand par J. A. Hagen.

5° COMMUNICATION SUR LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE ET DE LA BLENNORRÉE, faite à la Société médicale du Panthéon par le Dr Auzias-Turenne. Paris, 1860.

N. B. On se charge en outre de procurer la plupart des écrits qui existent sur la *Syphilisation*.

CORRESPONDANCE
SYPHILIOGRAPHIQUE

PAR

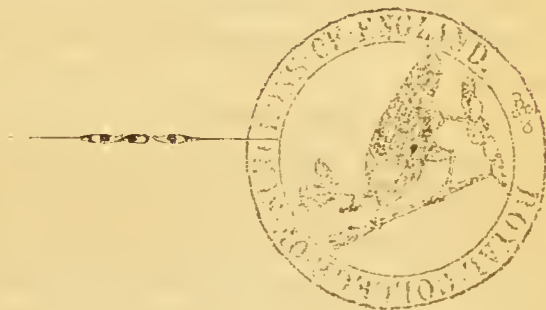
LE Dr AUZIAS-TURENNE
Professeur libre de Syphilistique et de Médecine opératoire,
Chevalier de l'Ordre de l'Étoile polaire,
Secrétaire-général de la Société médicale du Panthéon,
Associé libre de la Société médicale de Clermont-Ferrand, etc.

SUIVI DU

RAPPORT FAIT PAR M. GIBERT

A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET ADOPTÉ PAR LA SAVANTE COMPAGNIE.



PARIS
LOUIS LECLERC, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 14.

1860

AVIS.

JULES CLOQUET. Je ne comprends pas, mon maître, qu'une vérité soulève de telles répugnances, et qu'on lui fasse ainsi obstacle systématiquement.

ANTOINE DUBOIS. Sans doute, tu as raison, tu as la vérité de ton côté, d'accord; mais crois-moi, si tu as encore une vérité comme celle-là à dire, garde-la pour toi, autrement tu cours grandement la chance de te compromettre.

(*Union méd.*, du 25 décembre 1859.)

J'ai traité dans ces lettres intimes, et jusqu'à un certain point résolu, deux questions fondamentales, la syphilisation, et — si l'on veut bien me passer un mot hybride — la *deuto-contagion*.

La première a suivi la marche pénible et sûre de tous les progrès. Si elle nous est revenue par l'étranger, cette restauration n'a rien de mortifiant pour ceux qui ont déploré son exil. Ils n'éprouvent donc aucun embarras à constater ce résultat. De plus, ils remercient bien sincèrement ceux qui se sont faits les apôtres de la vérité, après l'avoir longtemps méconnue.

La seconde question était moins neuve et moins radicale. Aussi a-t-elle marché très-rapidement. En la soulevant, j'ai remué des cendres qui couvraient un feu mal éteint. La scène s'est bientôt trouvée agrandie et vivement éclairée. On eût même pu croire un moment que le

lieu en était complétement changé, grâce à l'intervention plus ou moins bruyante de quelques personnages pour le moins aussi importuns qu'importants.

Deux hommes se sont tenus à l'écart depuis que le gros du débat a paru fini : celui dont le rapport de M. Gibert avait marqué l'isolement et la déchéance, et qui abdiquait au 31 mai, et celui qui a été la cause déterminante, la cause, comme on l'a dit, *volontaire*, et j'ajouterai *impénitente*, de tous ces orages purificateurs de l'atmosphère syphiliographique.

Je m'empresse de l'exprimer. Une retraite honorable et sans éclat, en face d'événements irrésistibles, d'inexorables nécessités, était de bon goût et une marque de sagesse. Dans ces solennels moments d'épreuve où l'on n'entend plus guère résonner que la triste et salutaire sentence du poëte : *Donec eris felix,* on se livre à un recueillement suprême, et l'on apprécie bien mieux qu'auparavant les hommes et les choses. Que le chirurgien illustre de l'Hôpital du Midi se montre donc au niveau de son destin ; qu'il accepte sans arrière-pensée et sans plus d'ostentation qu'il n'en a mis dans sa défaite les faits accomplis, qu'il les groupe avec les débris épars et purifiés de sa doctrine, désormais exclusivement historique, et qu'il cimente tous ces matériaux réunis par les enseignements de sa vaste et spéciale pratique . . . . On ne tarderait pas à voir s'élever, à la place de ruines trop vantées, un monument durable et digne de l'admiration de la postérité. M. Gibert ne s'est-il pas grandi en adorant, avec non moins d'ardeur que de courageuse franchise, ce qu'il avait d'abord dédaigneusement brûlé? C'est que les grandes idées sont un piédestal, aussi bien qu'une épreuve, pour les hommes qu'elles adoptent.

Je publierai les résultats de mon observation et de mes

réflexions sur la *deuto-contagion,* — que j'ai appelée ailleurs et que je n'appellerai plus dorénavant que *deuto-syphilisation.* — Le fait brut et désormais très-largement acquis de la possibilité de transmission des accidents secondaires, ne ressortira pas seul, je l'espère, des détails que je fournirai. Peut-être même le lecteur se trouvera-t-il surpris par quelques conclusions inattendues. Toutefois, je ne veux pas me hâter d'ouvrir trop largement la main. Sans laisser mes impressions s'effacer ni mes souvenirs se perdre, j'attendrai que les passions se soient un peu apaisées. On me saura quelque gré sans doute de l'intention de ne pas borner mon rôle à la production d'une œuvre éphémère, sinon irritante, de polémique et d'actualité. Il sera d'ailleurs bien permis à celui qui a ouvert l'arène de clore le débat.

En fait de syphilis, comme en bien d'autres choses, le temps est le plus grand des maîtres; il convient d'observer les malades longtemps et souvent après les épreuves auxquelles on les a soumis. Or, dans le principe de l'expérimentation, j'ai suivi les miens jour par jour et quelquefois heure par heure. Je ne les ai jamais ensuite perdus de vue. Mes observations auront donc au moins le mérite d'une minutieuse exactitude. Ce n'est pas à ce seul point de vue que j'ai lieu de me trouver satisfait d'avoir été patient.

Ai-je besoin d'ajouter que je n'ai jamais fait la plus légère *exépidermation,* sans avoir préalablement instruit les malades de mon but officieux et acquis leur complète adhésion?

J'attendrai donc, pour soulever le coin d'un voile qui cache quelque vérité, que les autres aient parlé. Je profiterai sans doute de leurs écrits. Peut-être me livrerai-je alors à quelque critique. Peut-être me permettrai-je aussi de reprendre quelquefois mon bien. Les idées, dont la paternité

m'était autrefois si vivement reprochée, sont à présent bienvenues presque partout; presque partout aussi — chose plus triste que singulière! — je me trouve artificieusement désavoué par elles. Faut-il donc que je fasse affront à ceux qui les recèlent? Eh quoi! après avoir été proscrit avec elles et pour elles, n'ai-je pas droit à partager la faveur qui les accueille aujourd'hui?

Je me borne à constater, pour le moment, qu'elles ont pénétré jusque dans le sanctuaire de l'Académie. Je n'en veux rapporter d'autres preuves que le succès du rapport de M. Gibert, et la courte et significative publication dont ce savant académicien n'a pas tardé à le faire suivre. Soudainement épris d'admiration pour les vertus de la sœur cadette et inexpérimentée de la syphilisation, M. Gibert s'en est fait le féal et vaillant défenseur. Personne plus que moi peut-il en savoir gré à M. Gibert? Le ciel en soit donc béni. Mais puisque nous sommes à une époque de résipiscences aussi éclatantes qu'imprévues et de conversions presque inespérées, pourquoi M. Ricord n'adopterait-il pas à son tour, bien qu'avec infiniment plus de réserve et de maturité, l'engageante et raisonnable sœur aînée? Il aurait, à tout prendre, — et sans commettre aucune infidélité, — beaucoup moins d'avances et de démarches à risquer que M. Gibert. Il lui suffirait même de faire quelques pas en arrière pour trouver le sentier glorieux que suit honorablement son meilleur élève, M. Melchior Robert.

Ainsi soit-il!

. . . .

Je sais attendre que la vérité devienne une réalité.

Février, 1860.

CORRESPONDANCE
SYPHILIOGRAPHIQUE.

(Extrait de la Revue étrangère.)

PREMIÈRE LETTRE.

A M. Pétard, rédacteur de la *Revue étrangère médico-chirurgicale.*

Monsieur le Rédacteur,

Merci de votre libéralité. Vous ouvrez vos colonnes aux développements de mes principes, et vous me demandez une revue mensuelle des progrès de la science en syphiliographie. Je réponds à votre appel avec empressement.

Aussi bien, ai-je concouru à donner l'impulsion au mouvement qui s'opère et aux conversions qui s'accomplissent tous les jours, en faisant brèche aux retranchements de l'hôpital du Midi.

J'ai prouvé l'inoculabilité de la syphilis aux animaux, et j'ai démontré que cette inoculation entraînait chez eux les mêmes conséquences que chez l'homme.

La syphilisation, née de mes expériences et bientôt outrageusement repoussée, a pris enfin rang dans la science comme dogme et dans l'art comme pratique. Ses principes ont même reçu les honneurs du plagiat.

Il est donc opportun de les remettre en évidence, et de montrer qu'ils projettent leur clarté dans les recoins les plus obscurs de la syphiliographie, et même jusque sur l'étude de toutes les maladies virulentes.

C'est moins toutefois une exposition dogmatique de la syphilisation que je me propose de faire, que l'application impartiale de ses

préceptes aux questions et aux faits qui surgissent à chaque instant dans le domaine de la science.

Je donnerai une analyse et mon appréciation des ouvrages nouveaux qui seront exclusivement ou partiellement consacrés à l'étude de la syphilis, ou bien qui se rattacheront à cette branche de la médecine par les liens étroits de l'analogie.

Mon désir ardent, c'est que pas un fait récent, pas une idée neuve, pas un point de vue nouveau, ni même aucun événement important n'échappe à mon examen et à mon jugement. C'est pourquoi je compte sur le concours actif et bienveillant des *syphilistes* de tous les pays.

La forme épistolaire me permettra, par sa simplicité, de suivre facilement la fluctuation des idées et de rendre plus aisément justice à ceux qui auront bien mérité de la science par leurs travaux ou par leurs efforts.

Ma prochaine lettre sera un hommage au professeur W. Boëck de Christiania. Le mérite et l'éclat de ses travaux ont été rehaussés par sa généreuse abnégation. Il lui a fallu, sans aucun doute, beaucoup d'élévation d'âme et une grande indépendance d'esprit, pour me tendre la main du fond de la Norvége au moment où mon idée subissait le comble des outrages et de l'oppression.

Agréez, etc. AUZIAS TURENNE.

25 février 1858.

DEUXIÈME LETTRE.

Au professeur W. Boëck, à Christiania.

> La blennorragie urétrale de l'homme est souvent la cause des tubercules muqueux qui naissent sur les parties génitales externes des femmes et *vice versâ*. (C. SPÉRINO.)

Très-cher et très-honoré confrère,

Rien n'est beau comme la libre discussion des idées. La lumière en jaillit sans cesse. Aussi combien j'aime ces modestes sociétés savantes qui sont une tribune toujours ouverte aux luttes de la vérité! Là, point de rivalités étroites, point de mesquins froissements d'amour-propre! Chacun cherche le bien et

dit simplement ce qu'il pense, sûr d'être écouté avec faveur et de ne point être combattu avec amertume.

Telle est la *Société médicale du Panthéon*, où j'ai pris la parole le 10 du courant pour exposer ma manière de voir sur la nature essentielle de la *blennorragie*. Vous savez que je crois à l'existence d'une blennorragie syphilitique. Je sais aussi que vous n'y croyez pas, à l'exemple de beaucoup d'honorables *syphilistes*. Mon bonheur, mon rêve serait de vous convertir à ma manière de voir. Je vais essayer de le faire en vous rapportant ce que j'ai dit à mes confrères. Un scrupule m'arrêterait cependant s'il s'agissait d'un autre que vous, de quelqu'un qui pût être offusqué par la vérité. Il y a ici quelques-uns de ces gens-là. Un d'entre eux, par exemple, n'a jamais pu me pardonner de lui avoir appris quelque chose. Au contraire, il m'a d'autant plus gardé rancune, que je lui ai montré plus clairement le nombre et la grossièreté de ses erreurs. C'est fort singulier, n'est-ce pas, que cette répugnance de certaines gens pour la vérité? Je sais bien que personne, en Norvége, ne partage cette bizarrerie de caractère. Et puis, que vous importerait à vous, cher confrère, puisque c'est à peine s'il y a quelque chose à reprendre dans vos intéressants et utiles travaux? Voici donc à peu près mon discours. Je suis bien, à vrai dire, quelque peu embarrassé (mais toujours plus heureux que confus, grâce à votre bienveillance) du parallèle qu'on ne manquera pas d'en faire avec la remarquable oraison que vous avez prononcée au sein du Congrès scandinave.

« Il y a quelque temps, déjà, que je soutiens, Messieurs, des luttes et des discussions sur la maladie syphilitique; mais je n'ai peut-être jamais trouvé ma tâche plus difficile à remplir qu'aujourd'hui. Je viens en effet défendre devant vous et contre des adversaires habiles et convaincus, une des plus vieilles idées en syphiliologie, à savoir l'opinion de ceux qui pensent que la blennorragie peut être produite et entretenue par le virus syphilitique.

« Je sais parfaitement que le contraire de ce que je vais avoir l'honneur de chercher à vous prouver est presque généralement admis pour nous. Le préjugé — faut-il, hélas! qu'il y ait des préjugés dans la science! — est fort prononcé contre moi. Mes arguments vont donc être mal accueillis et peut-être récusés sans examen. Les malades — avec lesquels *il faut toujours compter* — vont être aussi contre mon sentiment, car, indépendamment de leur penchant naturel à idéaliser les objets de leurs amours, ils n'aiment pas beaucoup qu'on assombrisse leur horizon par la perspective éloignée d'une vérole retardataire et réversible peut-être à leurs héritiers.

« Deux autres circonstances vont plaider contre moi et ajouter aux difficultés de mon entreprise.

« 1° Il est rare que la blennorragie soit l'expression symptoma-

tique et surtout l'origine de la *lues universalis*, bien qu'elle en soit souvent le produit transmissible tel quel d'un individu à un autre. Voici d'une manière plus explicite ma pensée : La blennorragie est souvent produite par une forme modifiée, atténuée, en quelque sorte, du virus syphilitique ; mais il n'est pas fréquent, du moins dans nos climats, qu'elle soit un symptôme direct de syphilis constitutionnelle, ni surtout que, contractée directement par contagion, elle propage son action à toute la constitution, de manière à faire naître la syphilis constitutionnelle. Il suit de là que je ne conseille pas moi-même de traiter ordinairement la blennorragie par les antisyphilitiques, ce qui semblerait impliquer que, que dans ma pensée, cette affection n'a rien de commun avec la syphilis.

2° J'ai, sur la syphilis, une doctrine personnelle, au triomphe de laquelle j'ai voué ma vie. Cette doctrine recèle, selon moi, une solution de la plupart des questions qui s'agitent actuellement en syphiliologie. Or, je vais vous présenter — comment dirai-je ? — un *chaînon blennorragique* de cette doctrine privé de *la solidarité qui fait sa force*. Ce sera comme si je vous parlais ainsi : *J'ai vu des choses remarquables avec un bon microscope de mon invention, mais je tâcherai de vous les faire connaître sans le secours de ce merveilleux instrument dont vous n'avez pas l'habitude*. La syphilisation, Messieurs, représente cet instrument, et je viens vous parler de la blennorragie, sans même chercher à vous apprendre ce qui se passe, par exemple, quand on dépose la matière blennorragique dans l'urètre d'un *syphilisé*.

« Ce n'est pas, Messieurs, que je désespère de faire impression sur vos esprits et de vous convaincre, car je me sens animé par le plus vif esprit d'indépendance et par la plus profonde conviction. C'est pourquoi je vais, sans hésiter, braver l'indigne reproche qu'on n'a pas craint de me faire d'aller à la recherche du paradoxe sous l'inspiration capricieuse de la *Folle du logis*.

« Une question préalable. *Personne*, — vous a dit un de mes honorables adversaires, — *n'a peut-être observé plus de blennorragies que moi, et je n'en ai vu aucune qui ait été suivie d'accidents constitutionnels*. C'est un faible argument emprunté à l'hôpital du Midi, qui l'abrite derrière vingt-cinq années de pratique ; mais le principe si connu : *Non numerandæ, sed perpendendæ observationes* en fait très-prompte et très-complète justice.

Quant à moi, Messieurs, j'ai l'intention de vous présenter la question sous un jour tout nouveau, et j'espère d'autant plus inspirer à mes adversaires la pensée d'un désistement, que le vent d'aujourd'hui souffle aux rétractations. Ce ne sera pour eux, en définitive, qu'un bien léger sacrifice, ce ne sera pas, dis-je, un sacrifice personnel, puisque leurs arguments, puisés à l'école de Bell, leur sont venus en seconde main d'une provenance suspecte beaucoup plus voisine de nous.

Division de mon sujet : *A*. Qu'est-ce qu'un virus? *B*. La blennorragie peut-elle être le produit d'un virus? *C*. Ce virus est-il vérolique?

A. *Qu'est-ce qu'un virus?* J'ai traité cette question dans un de mes

cours et dans un recueil alphabétique. Je me bornerai à définir ici les virus et à en signaler trois propriétés principales.

Voici ma définition des virus : *Les virus sont des principes morbifiques, d'une nature particulière et inconnue, inaccessibles à nos sens, à nos instruments et à nos réactifs, mais appréciables par leurs effets ; contagieux; identiques à eux-mêmes (sous diverses formes et manifestations); pouvant donner naissance à des résultats organiques généraux, et ne se reproduisant ou ne produisant ces résultats dans un nouvel organisme qu'après un laps de temps qu'on nomme* TEMPS D'INCUBATION.

Il est fort utile d'envisager les virus d'ensemble avant que de les étudier individuellement, parce que les propriétés des uns peuvent jeter du jour sur celles des autres. Voici trois de ces propriétés renfermées dans ma définition et dont je vais essayer à l'instant de faire l'application à la blennorragie. *a. Les virus ou mieux les maladies virulentes sont transmissibles. b. Les virus ne manifestent leur action sur l'organisme qu'après un* TEMPS D'INCUBATION. *c. Les virus ont ou peuvent avoir une action générale sur l'économie animale.*

« Ces propriétées essentielles des virus sont-elles l'apanage du principe de la blennorragie?

« Je dois dire au préjudiciel qu'il ne faut pas, sous le rapport étiologique, subordonner ce principe aux organes ni à leur fonction. En effet, la vraie blennorragie syphilitique n'apparaît jamais entre conjoints fidèles, dont aucun ne s'est souillé avant le mariage par un impur rapprochement. Entrons donc à présent tout à fait dans le cœur du sujet.

B. Le principe de certaines blennorragies est-il virulent? Oui, car, *a*, ce principe est contagieux; *b*, les effets de sa contagion ne sont manifestes qu'après un *temps d'incubation; c*, la blennorragie peut être suivie d'effets généraux.

Examinons successivement ces trois chefs.

a. La blennorragie est contagieuse, c'est-à-dire transmissible d'un individu à un autre. Ce n'est pas en irritant les parties que la matière blennorragique reproduit la maladie. Le muco-pus blennorragique n'est pas irritant, comme un corps de la physique ou de la chimie; il est un peu alcalin, comme la plupart de nos sécrétions, mais pas assez pour devenir dans les cas ordinaires une cause directe de vive irritation. Déposé sur les muqueuses de l'homme, il ne les excite pas comme ferait un liquide fortement acide ou alcalin. Ce muco-pus mouille pendant le coït des organes très-sensibles, et ce n'est pourtant que fort tard qu'il leur fait sentir son action, précisément alors qu'une cause exclusivement irritante aurait déjà cessé d'agir. Dans les cas peu nombreux où j'ai inoculé la blennorragie à l'homme par dépôt du muco-pus sur la muqueuse urétrale, aucune douleur ne s'est montrée dans les premiers instants ni pendant le premier jour. Les animaux, sur les globes oculaires desquels on dépose le muco-pus blennorragique ne semblent pas plus en souffrir que si l'on n'y mettait qu'une goutte de lait, tandis qu'ils sont très-sensibles à l'instillation intra-palpébrale d'un peu de vin ou d'eau ammoniacale.

« Cette présomption des propriétés irritantes du muco-pus blen-

norragique, comme du sero-pus ou du pus des chancres, est en grande faveur à l'hôpital du Midi. Mais cela n'empêche pas que nous recevons ordinairement sans douleur le contact et l'insertion des virus. S'ils produisent une excitation consécutive à ce dépôt, elle n'est pas immédiate et se rapporte exclusivement à un travail de régénération.

« Quant au principe de la blennorragie, il est si clairement contagieux, que B. Bell lui-même, tout en contestant qu'il pût s'agir là d'une contagion syphilitique, n'en admettait pas moins l'existence d'un virus spécial pour la blennorragie.

« Voici ce que je constate fréquemment dans l'examen, par le spéculum, de femmes qui ont eu des syphilides ou de celles qui portent encore ce genre de symptômes. Elles ont, les premières trois fois et les secondes sept fois sur dix environ, un catarrhe utérin. Ces dernières communiquent souvent la blennorragie aux hommes ayant des rapports avec elles. Il s'agit, selon moi, d'une blennorragie qui a sa source dans la vérole, et qui borne presque exclusivement son action au lieu directement contaminé.

« *L'insertion* prouve encore mieux la contagion de la blennorragie. Ce mot ne doit point s'entendre d'une inoculation par piqûre faite dans l'espoir de voir se développer un chancre. Il s'agit uniquement de déposer la matière blennorragique sur une muqueuse pour y faire naître un écoulement. C'est ainsi que les *ophthalmistes* pratiquent contre le *pannus* l'intromission palpébrale du muco-pus blennorragique. C'est encore de même que Hunter, Bell, Swediaur et d'autres ont quelquefois déposé dans l'urètre la matière blennorragique. J'ai eu personnellement l'occasion de pratiquer cette insertion dans un but exclusivement thérapeutique.

« *b*. Dans la transmission de la blennorragie, il y a incubation de plusieurs jours. Mais n'allez pas vouloir constater cette incubation dans les luxurieux. Chez eux, le phénomène est obscurci, parce qu'ils vont sans cesse affronter l'impression du virus. Cherchez-la au contraire chez les jeunes gens qui sont au début d'une carrière de galanterie, ou chez les hommes qui, n'ayant qu'exceptionnellement dérogé à une vie continente ou régulièrement conjugale, se sont trouvés fortuitement frappés par des traits différents de ceux de l'Amour.

« *c*. La blennorragie peut produire des effets généraux. Je ne fais pas allusion, par exemple, à des arthrites blennorragiques, mais à de véritables effets véroliques ou tout au moins *véroliformes* — pour ne pas préjuger la question — tels que des gommes, des exostoses ou des papules.

« Il n'est pas irrationnel d'admettre que chaque produit syphilitique puisse avoir sa manière propre d'agir sur l'organisme. Le produit de l'accident secondaire ne donne-t-il pas la vérole dans un temps généralement très-court et sans d'abord communiquer de chancres? Pourquoi donc le muco-pus blennorragique n'aurait-il pas sa spécialité, sa prérogative, c'est-à-dire une action toute particulière, sans cesser d'appartenir à la même cause, au même virus syphilitique !

« Mais il ne faut pas compter, vous répéterai-je, que le muco-pus

blennorragique produise des chancres. La blennorragie n'en est pas moins syphilitique pour cela. Eh quoi! vous dirai-je encore: Produisez-vous des chancres avec la matière des gommes et des ecthymas? Doutez-vous pourtant que les gommes et les ecthymas ne puissent être véroliques? Pourquoi la blennorragie ne serait-elle pas dans un cas analogue? Est-ce donc à cause de sa facile communication?

« Il n'est pas sûr, Messieurs, que les temps et les lieux soient sans influence sur la manière d'être des blennorragies comme sur le caractère de la vérole elle-même. Cela semble résulter du moins de la lecture que j'ai faite d'auteurs de divers temps et de différents lieux. »

Je cite ici des faits nombreux empruntés aux auteurs ou pris dans mon observation particulière, et qui démontrent que la vérole peut être la conséquence de simples blennorragies. Ce genre de preuves est, j'en conviens, d'une récusation facile pour ceux qui se drapent derrière une opinion toute faite, et qui ne se gênent guère pour dénier le savoir des observateurs ou les taxer d'inexactitude. Eh! que ne peut-on pas contester par des hypothèses! Après cela, je continue ainsi :

« Dans quelques-unes de ces observations, des lésions osseuses ont été les premières et quelquefois les seules manifestations véroliques, à la suite de blennorragies. Je vous dirai dans un instant deux mots sur cette circonstance. Mais, toujours est-il que les accidents véroliques sont possibles après la blennorragie. Voici sans doute la raison spécieuse qui a induit en erreur ceux qui, de nos jours, ont nié la possibilité de ces accidents *postblennorragiens*.

« L'hôpital du Midi n'a pas exactement compris la signification du chancre induré en écrivant en gros caractères : « *Il ne se passe* JAMAIS SIX MOIS (après le chancre induré) *sans qu'il survienne des manifestations de l'intoxication syphilitique.* » Ce chancre est lui-même un symptôme de vérole, et il est effectivement fort rare qu'il ne soit pas accompagné ou prochainement suivi d'autres accidents. Mais on a mal interprété, et on a eu tort de généraliser ce qui le concerne, en l'appliquant au chancre simple ou à la blennorragie. En effet, ces deux derniers accidents demandent souvent une plus grande latitude et ne sont suivis, quand ils le sont, de manifestations constitutionnelles de la syphilis qu'après un temps ordinairement beaucoup plus long.

« On a fait un raisonnement pareillement faux à propos de la nature des accidents qui succèdent au chancre induré, qu'on croyait au Midi, et qu'on y croit encore, exclusivement susceptible d'être suivi de syphilis constitutionnelle. Quels sont, en effet, les symptômes dont ce chancre, escorté de sa pléiade, se trouve ordinairement le compagnon ou l'avant-garde? C'est la roséole, ce sont des *papules* (qu'on appelle souvent au Midi *roséole papuleuse*, les véritables papules ne devant pas venir sitôt d'après les règlements). Ce sont

encore des ganglions cervicaux, des plaques opalines de la gorge, etc. On s'est empressé alors de considérer cette succession d'accidents comme régulière et inévitable, et on a voulu en faire une condition *sine qua non* d'admission pour les accidents qui viendraient à se présenter sous la rubrique d'un chancre simple ou d'une blennorragie. C'était bien mal à propos généraliser et substituer imprudemment l'hypothèse à la réalité. Il est regrettable que des esprits distingués se soient laissé captiver par la manière séduisante dont cette erreur a été présentée.

« Ainsi, la rareté, la tardiveté et l'évolution, en apparence insolite, des accidents *postblennorragiens*, ont fait croire faussement que la blennorragie n'était pas capable d'infecter la constitution. Pesez bien, Messieurs, cette considération. Elle restreint singulièrement l'importance du fameux chancre de l'urètre. Ce mystérieux comparse est à présent bien déchu de son importance et ne laisse pas que d'avoir joué un rôle aujourd'hui fort compromettant.

« En effet, depuis que le chancre exclusivement infectant du Midi — je vous ai dit une autre fois ma pensée sur son compte — le prétendu vrai chancre, en un mot, n'a plus la propriété de s'inoculer — c'était jadis le contraire — on doit quelque peu regretter de s'être servi de l'inoculation. pour imputer à un chancre latent et à la décharge d'une blennorragie bien patente la responsabilité d'une vérole malencontreuse. Ce n'est là, il est vrai, qu'une banale contradiction. On pourra s'en tirer à merveille par une hypothèse de plus, l'addition, par exemple, d'un second chancre qui serait induré dans les profondeurs du canal. Et puis on débitera tranquillement, s'il le faut, une malheureuse tirade d'un poëte qui, avant de chanter la vérole, avait aussi *chanté sa palinodie* :

J'ai pitié de celui qui, fier de son *système*,
Me dit : « Depuis *trente ans* ma doctrine est la même,
Je suis ce que je fus, j'aime ce que j'aimais. »
L'HOMME ABSURDE EST CELUI QUI NE CHANGE JAMAIS...

« Ces chancres urétraux dont on ne peut plus constater la présence au moyen de la lancette désormais inutile, et qu'on dit être si fréquents à l'hôpital du Midi, ne doivent pas être, après tout, d'une bien facile production. Le pus chancreux est trop gluant pour cheminer bien avant dans l'urètre, à moins qu'il n'y soit entraîné par un flot rétrograde de muco-pus. Les chancres ne peuvent donc exister aisément qu'au méat et dans la fosse naviculaire. Du moins ne les a-t-on montrés ni démontrés ailleurs. En vain, pour en trouver des traces, ai-je multiplié les ouvertures d'urètres ! Permettez-moi, Messieurs, de me mettre ici sous l'égide tutélaire de Morgagny. Ce célèbre anatomo-pathologiste se borne à mentionner, après beaucoup de recherches, de simples ulcérations qui existaient vers les orifices des glandes de Cooper, et chez qui ces ulcérations existaient-elles ? Chez des sujets qui avaient souffert de blennorragies fort anciennes, de blennorragies chroniques!

« Au surplus, Messieurs, tous les chancres n'étant pas absolument infectants, ne faudrait-il pas en défalquer quelques-uns du total de

ces soi-disant chancres urétraux? Qu'en resterait-il ensuite pour rendre compte des infections *postblennorragiennes*, qui sont en définitive assez communes?

« *C. Le virus blennorragique est-il vérolique?* Oui, sans doute, puisque l'homme contracte souvent une blennorragie par des rapports avec une femme atteinte d'un catarrhe utérin vérolique ou même de plaques muqueuses. Les accidents qui suivent cette blennorragie, tels que les papules et les exostoses, ne ressemblent-ils pas aux papules et aux exostoses qui sont consécutives à des chancres ou à une contamination secondaire? Ne subissent-ils pas de même l'influence des traitements mercuriel et iodique? Ces interrogations sont des réponses, et je pense qu'il serait parfaitement superflu d'insister davantage sur ce point.

« Consultez, Messieurs, l'histoire générale de la syphilis, et vous y trouverez la preuve que la blennorragie syphilitique ne s'est généralement montrée en Europe qu'un quart de siècle environ après l'apparition de la syphilis dans notre hémisphère. Ce n'est, en effet, qu'après le premier quart du seizième siècle que Paracelse parle de la gonorrhée *gallicane* dans sa grande chirurgie. Brassavole et Fallope indiquent avec précision l'époque de son apparition. Voici ce que dit Fallope en 1555 : *Non sunt quindecim anni quibus est observata gonorrhea gallica.* Ce n'est pas, Messieurs, que je conteste qu'il ne soit question de la blennorragie syphilitique dans Benedetti et dans Bethencourt. Ce que dit Fallope ne peut donc s'entendre que d'une grande extension de ce symptôme.

« Les rétrécissements de l'urètre, cette conséquence si fréquente et à peu près exclusive de la blennorragie, ne sont mentionnés, pour la première fois dans l'histoire, qu'après 1536, et ont apparu sans doute à la suite de ces rares blennorragies qui ont existé antérieurement à la date indiquée par Gabriel Fallope. J.-B. Théodose, médecin de Bologne, rapporte, dans sa *onzième lettre sur la médecine*, une consultation de plusieurs célèbres médecins d'Italie, qui eut lieu en 1536, auprès de *l'illustrissime Frédéric II de Gonzagues, duc de Mantoue,* qui *stranguria et ischuria laborabat ex* GONORRHEA, et il nous apprend que ces médecins étaient fort embarrassés sur le parti à prendre et sur le choix des remèdes *quibus* NOVO MORBO *mederi datum.*

« D'après tous ces détails, qu'est-ce donc que la blennorragie, la *gonorrhée* dans sa pathogénie générale? Le voici, vraisemblablement : Lorsque la vérole fit irruption en Europe, elle se répandit rapidement; sa marche était plus aiguë, ses symptômes se montraient plus effrayants et plus accusés qu'aujourd'hui. De hideuses pustules couvraient le corps des malades, d'affreuses douleurs les torturaient. D'autres symptômes, dont quelques-uns nous sont malheureusement restés, apparurent plus tard ; tels sont : les bubons, la pelade, — ce n'est pas cette alopécie partielle d'aujourd'hui, mais la chute complète des cheveux et de la barbe, — la chute des ongles et des dents, la perte des yeux, les tintements d'oreilles, et enfin, la blennorragie.

« Ne parlons que de la blennorragie.

« Cette manifestation de la vérole était autrefois plus grave que de nos jours. Elle avait au plus haut degré la propriété de se transmettre par contagion, et, quand on la contractait par cette voie, elle était fréquemment suivie d'effets généraux.

« Ce symptôme n'est pourtant pas devenu lui-même franchement primitif. Par quelques-uns de ses attributs, il participe encore du type constitutionnel. Est-ce à ce titre qu'il peut amener avec le temps, et sans chaînon intermédiaire, une manifestation aussi tardive que l'exostose? Je vous abandonne, Messieurs, l'explication. Je ne tiens qu'au fait. On ne saurait le dépouiller de son caractère ni de sa signification immédiate.

« Reportons-nous donc à travers les âges vers l'époque où la maladie vénérienne était plus accentuée qu'aujourd'hui; où ses symptômes et ses conséquences étaient plus terribles et plus manifestes. C'est le moyen de nous en faire une bonne idée.

« Mais, tout en remontant à l'origine de la vérité — comme à une source vive de lumière — pour la contempler dans tout son éclat, pour avoir un tableau plus saisissant sous les yeux, rappelons-nous que nous sommes *plus vieux que nos pères* et plus riches de tous les matériaux que la science a accumulés entre eux et nous.

« En résumé : 1° il existe une blennorragie virulente; 2° le principe de cette blennorragie est essentiellement syphilitique, soit qu'elle se manifeste comme symptôme de la *lues*, soit qu'elle ait été contractée directement par contagion; 3° quand la blennorragie syphilitique a été contractée par contagion, elle *peut* être suivie de manifestations *évidentes* de la vérole.

« Telle est, Messieurs, ma manière de voir sur la nature de la blennorragie. Il y a donc, selon moi, une blennorragie qui est syphilitique — cela soit dit sans préjudice de celles qui ne le sont pas et qu'on connaissait, pour ainsi dire, de tout temps — à propos de laquelle je demande la permission de citer une phrase, aussi nette que concise, de Brassavolle : *Quandoque incipit* (morbus gallicus) *a gonorrhea et in gonorrheam finit.*

« C'est à dessein, Messieurs, que j'ai laissé de côté la question du diagnostic différentiel de la blennorragie syphilitique qui n'a pas été posée dans cette discussion. Je pourrais répéter ce que dit Fallope quand il commence à parler de cette question : *Hoc opus, hic labor est*. Sans l'aborder moi-même, je ne la déclarerai pourtant pas absolument insoluble, surtout quand on peut remonter à des commémoratifs. Si, par exemple, une femme *infectante* a présenté — à plus forte raison si elle présente encore — des symptômes de vérole, tandis que le *donataire* a des antécédents non équivoques de santé, si un seul coït a suffi pour donner le mal et s'il y a eu incubation, si enfin l'affection a été bien traitée et se prolonge néanmoins, en l'absence de tout vice interne, pendant beaucoup plus d'un mois, il n'est pas nécessaire de recourir au *criterium* non infaillible d'un traitement antisyphilitique, ou d'attendre l'apparition fort problématique et, en tout cas, généralement tardive, de symptômes généraux, pour être autorisé à déclarer que la blennorragie est de nature syphilitique, etc.

« Au point de vue pratique, je suis partisan de l'emploi des modi-

ficateurs soit directs (injections, etc.), soit indirects (cubèbe, copahu, etc.) du canal de l'urètre, et je considère comme exceptionnelle l'indication d'une thérapeutique antisyphilitique contre la blennorragie. Rien donc ne pourra nous empêcher, mes honorables adversaires et moi, de nous rencontrer sur le terrain conciliant de la bonne confraternité médicale et de la pratique. »

Ainsi, ai-je à peu près parlé, mon très-cher et très-honoré confrère. Une autre fois je vous entretiendrai de la syphilisation. Ce n'est pas que j'aie développé tout mon rouleau sur ce difficile et intéressant problème de la nature de la blennorragie. Il me resterait encore à interroger les préceptes, à faire parler les dogmes de la syphilisation. Mais auparavant, dites-moi votre pensée sur la valeur de mes arguments. Je tiens beaucoup à savoir votre avis, car,

C'est du Nord, aujourd'hui, que nous vient la lumière.

Mes compliments au brave et loyal Egebert. C'est un cœur vraiment scandinave.

Agréez, etc. AUZIAS-TURENNE.

25 mars 1858.

TROISIÈME LETTRE.

A M. Miranda, étudiant en médecine.

> Ainsi il faut estimer que la grosse vérole esté enuoyée de Dieu pour punir cruellement les paillars et vilains adultères, tellement que je pense que ces faux médecins sophistes ont esté aussi enuoyés comme exécuteurs des peines divines, pour tourmenter dauâtage ces paillars infâmes par leurs fausses guérisons.
>
> (PARACELSE, traduit par Dariol.)

Avant de me demander des conseils sur la manière dont vous devez étudier la syphilis, y avez-vous mûrement réfléchi? Savez-vous bien de quelles difficultés mes précédents et mes croyances

vont hérisser la tâche que vous m'imposez? Je ne puis vous satisfaire, mon ami, sans laisser voir les plis agités de mon drapeau. Assez d'autres feront des efforts pour amortir le feu dont j'ai réveillé la première étincelle !

La syphilis ne se présente pas à nous tout d'une pièce sur un malade ou dans un service d'hôpital. Il faut en chercher çà et là les membres protéiques et dispersés. Pelletan eut un jour la conversation suivante avec une sœur de l'Hôtel-Dieu : *Madame, faites placer à la porte de chaque salle un bénitier. — Pourquoi, Monsieur? — Vous le remplirez de liquide de Van-Swieten, afin que je puisse en asperger tous mes malades.* Les paroles du grand chirurgien recèlent un sens profond. En effet, il n'est pas de refuge nosocomial dont la syphilis ne soit le génie occulte et malfaisant.

Vous allez donc aborder un travail difficile. Voyons les sources d'instruction qui vous sont ouvertes, et dont vous pourrez profiter, grâce à vos études antérieures et au temps dont vous disposez.

Votre instruction en anatomie et en physiologie, dirigée par d'habiles maîtres, ne laisse rien à désirer. La connaissance de la structure et des fonctions de la peau vous est surtout familière. Vous avez lu avec soin quelques écrits de pathologie générale. Je vous engage à ce propos à réfléchir particulièrement sur tout ce qui concerne les diathèses. Enfin, vous avez suivi pendant longtemps, ce dont je ne puis que vous féliciter beaucoup, la clinique de M. Nélaton. Vous y avez appris, entre autres excellentes choses, comment la douceur envers les malades et l'urbanité pour tout le monde peuvent se concilier avec la pratique hospitalière et les exigences du professorat. Les malades, mon ami, sont d'autant plus touchés des égards qu'on leur marque qu'ils en ont moins l'habitude et que leur cœur bat presque à découvert sous les haillons. Vous avez pu vous convaincre également, en écoutant ce professeur distingué, que la modération dans le langage peut s'allier fort bien avec l'esprit de progrès et d'indépendance.

Vous avez eu en outre l'occasion d'observer dans les salles de M. Nélaton plusieurs cas d'affections syphilitiques qui ont d'autant mieux fait ressortir l'habileté du clinicien, que leur diagnostic était difficile.

Vous avez suivi les visites de l'hôpital du Midi. Vous avez fréquenté la clinique particulière du docteur Edmond Langlebert, auteur d'articles piquants de verve et de sel attique, publiés récemment dans le *Moniteur des hôpitaux*, et qui, partis de là, ont porté le dernier coup à l'une et à l'autre doctrine, je veux dire aux deux doctrines successives de M. Ricord. Vous avez aussi quelque lecture en syphilisation. Les écrits des Sperino, des Boëck, des Hagen, des Guérault, etc., sont loin de vous être étrangers. Enfin, grâce à la connaissance que vous possédez de la langue anglaise, vous avez pu lire dans les journaux d'outre-Manche des dissertations remarquables sur la syphilisation, lesquelles ont été reproduites de l'autre côté de l'Atlantique, et dont s'est fait l'écho l'excellente *Revue thérapeutique du Midi*, par la plume distinguée du docteur Gordon.

Jusqu'à présent tout s'est donc passé à souhait. Profitez de la belle

saison et fréquentez désormais les cliniques dermatologiques de l'hôpital Saint-Louis.

Les plus remarquables manifestations de la syphilis s'expriment à la peau. Elles sont comme l'étiquette d'un vase, ou mieux encore comme la signature de la vérole tracée en gros caractères. Apprenez à bien distinguer ces caractères.

Mais comment bien juger des choses, si ce n'est par comparaison? Celui qui, par exemple, aurait employé beaucoup de temps à étudier une seule plante sans la comparer à d'autres, ne la connaîtrait pas même complétement. Ainsi, un médecin qui se serait borné à étudier les *syphilides*, c'est-à-dire les manifestations de la syphilis à la peau, sans avoir fait l'étude des dermatoses non syphilitiques, ne connaîtrait point parfaitement les syphilides; car, pour les bien connaître, il faut avoir des termes de comparaison; il faut, dis-je, posséder la connaissance des maladies de la peau dans leur ensemble.

Les syphilides ne forment elles-mêmes qu'un coin du tableau de la syphilis. Elles ne sont, si je puis ainsi dire, qu'une fraction d'unité. Or, il n'est pas plus possible de connaître la partie sans le tout, que le tout sans la partie. Cela vous fait sentir la nécessité d'acquérir la science générale de la syphilis. C'est ainsi, mon ami, que nos connaissances s'enchaînent réciproquement et se prêtent un mutuel et indispensable concours.

Pour bien apprendre la syphilis, il faut, comme je vous le donnais à entendre tout à l'heure, aller la découvrir partout où elle a la prétention de ne pas être, et surtout dans les hôpitaux qui ne lui sont pas spécialement consacrés. Quels sont, en effet, les malades de l'hôpital du Midi, par exemple? Des victimes de la *Venus vulgivaga* qui ont la moins équivoque des véroles, et quelques intrus qui sont là par tolérance ou par faveur. Mais ceux qui ont la syphilis sans le savoir vont peupler, avec les vérolés honteux, tous les autres asiles hospitaliers. Il n'est pas question ici des syphilis latentes et méconnues par les médecins. Dieu sait pourtant combien tous les hôpitaux en renferment!

La syphilis se montre donc, ou plutôt elle se cache en réalité dans tous les lieux, dans tous les organes, sous toutes les formes. Il n'est pour elle aucune distinction, aucun privilége d'âge, de sexe, de profession, de patrie. Quinteuse, rémittente, continue, exacerbante, tantôt elle torture sans relâche ses victimes, tantôt elle leur la instants, des heures, des jours, des mois et même plusieurs années de répit. Elle attaque tour à tour les téguments, les os, les muscles, le tissu cellulaire, les viscères, les nerfs, etc. Ici elle est douleur, là tumeur, ailleurs contracture, etc., etc. Elle se fixe ou se déplace, elle est latente ou patente; soit héréditaire, soit acquise, elle se trouve libre ou mariée à d'autres maux, etc., etc., etc. En un mot, c'est le Protée des Protées. Ceux qui nient ses transfigurations ne la connaissent pas.

Vous verrez à l'hôpital Saint-Louis des malades affligés de diverses diathèses, soit isolées, soit combinées ou plutôt mélangées, lesquelles marquent généralement leur présence par des symptômes cutanés. Ces diathèses, plus ou moins nettement individualisées, sont la scro-

fule, la dartre, la syphilis, l'arthritis et le cancer lui-même. J'ai observé, l'année dernière, un cancer généralisé de la peau, sous forme de petites papules hémisphériques, très-rouges, uniformes et bien distinctes par leur aspect des papules syphilitiques. J'ai dans mes notes l'observation de ce fait. Vous trouverez aussi à Saint-Louis, lieu du monde où l'on se gratte le plus, toutes sortes de poux et d'acares avec accompagnement obligé de *vésicules*, de *pustules*, etc.

N'oubliez pas à ce propos, dès le début de votre étude, de bien vous fixer sur la signification et de vous familiariser avec l'usage de ces différents termes, *papules*, *pustules*, etc., que vous rencontrerez sans cesse dans la terminologie des dermatoses.

Vous observerez enfin dans les salles du même hôpital, et spécialement dans celles de M. Bazin, tous les parasites végétaux et surtout les *maladies*, les *affections* et les *lésions* qu'ils déterminent.—Soyez aussi bien fixé sur le sens de ces différents termes.

La science du diagnostic est poussée bien loin dans ces parages d'outre-Seine. Les choses y sont *visibles*, et la vue bien guidée acquiert par l'exercice une grande sagacité.

Cinq médecins de mérite se partagent les services dermatologiques de Saint-Louis.

— Je place d'abord M. Devergie, à la figure austère. M. Devergie a écrit un beau livre sur les maladies de la peau, après avoir toutefois marqué sa place au premier rang des médecins légistes.

—Après M. Devergie, M. Gibert. C'est Biett lui-même, plus quelque progrès avec beaucoup d'atticisme. M. Gibert fait le lundi une visite où *il dit quelque chose*. Ce qu'on gagne à l'entendre fait regretter son laconisme et la rapidité de son parcours. Cela s'appelle à Saint-Louis le *train express*. M. Gibert soumet en outre à un examen par le spéculum les femmes qui sont affectées de syphilides. Il donne ainsi l'idée de l'instruction qu'on pourrait acquérir à Lourcine, où M. Huguier faisait autrefois une très-bonne clinique et a exécuté ses remarquables travaux sur la glande vulvo-vaginale. Mais, depuis le temps de ce chirurgien distingué, une *administration inhospitalière* (je ne dis pas sans excuse) a interdit l'entrée de cet hôpital aux étudiants et même aux docteurs en médecine, malgré les justes et incessantes réclamations de M. Ricord.

— M. Cazenave est sans doute le *dermatologiste* qui a le plus et le mieux écrit sur la *maladie vénérienne*. Il a soutenu des luttes contre M. Ricord avec une incontestable supériorité de talent. M. Cazenave a un bon coup d'œil et se distingue, outre son talent, par sa courtoisie et sa bonté pour tout le monde. Il fait le mercredi une très-excellente clinique. Allez-y. Des pancartes bien disposées auprès de chaque lit indiquent le diagnostic. Le samedi, examen des femmes au spéculum. Mêmes réflexions que ci-dessus, à propos de M. Gibert.

— M. Hardy est le moins anciennement arrivé à Saint-Louis. C'est peut-être en revanche le plus actif. Homme essentiellement honnête et instruit, esprit très-droit, M. Hardy fait un cours complet de pathologie cutanée, dans lequel il prodigue sa peine et l'instruction.

Aussi a-t-il un grand et bien légitime succès! Ai-je besoin de vous dire après cela ce que vous pourrez gagner à suivre sa clinique? — Vous trouverez un excellent guide dans le résumé de ses leçons de l'année dernière, publié par son ex-interne.

— J'arrive enfin à M. Bazin qui nous annonce des leçons cliniques sur les syphilides. Cela nous vient bien à propos. Je serais fort étonné qu'un esprit chercheur de la trempe de celui de M. Bazin restât dans l'ornière de tout le monde. Un savant de bonne souche qui s'entend à merveille au progrès, parce qu'il sait le faire naître et l'aider à se développer, M. J. Geoffroy-Saint-Hilaire, a remarqué que les hommes de progrès — il est lui-même la meilleure preuve de sa remarque—le sont rarement dans une seule direction, et qu'en général, ils apportent l'esprit d'initiative dans toutes les sphères d'activité qu'ils parcourent. Cette observation, appliquée à M. Bazin, est d'un excellent augure. Dermatologiste de progrès, s'il en fut,— témoin ses remarquables travaux sur les teignes,—M. Bazin sera, à coup sûr, *progressiste* en syphiliologie.

M. Bazin, comme un vrai savant, est avide de vérité. Il abordera donc *carrément* toutes les questions, donnant à chacune son réel degré d'importance, sans chercher à les embrouiller pour les éluder. Vous ne le verrez donc pas esquiver des objections par des lazzi ou de graveleux propos, plus déplacés en syphilis que partout ailleurs. Le seul reproche qu'on puisse faire à M. Bazin, est de négliger un peu les ornements de la forme dans son enseignement toujours bien plus solide que brillant.

M. Bazin se gardera bien de morceler la syphilis, ce grand arbre de la pathologie, dont les syphilides ne sont qu'une efflorescence. Il suivra donc cet arbre, depuis ses racines tortueuses et entremêlées, —chancres, plaques muqueuses, etc.,—jusqu'aux branches, jusqu'aux fleurs et aux fruits. A coup sûr, il s'appesantira sur les *greffes* de la syphilis,— sa *coexistence* avec la dartre, la scrofule, le cancer, etc., — et sur les modifications produites par la *culture* : — ce sont les *traitements*.— Il nous montrera enfin les fruits dispersés — comme les plaques muqueuses et la blennorragie —redevenant racines à leur tour, etc.

Que de questions importantes à résoudre pour M. Bazin avant d'aborder ou en abordant l'étude des *syphilides!* D'où vient le virus? Quel est son pays d'origine, son âge? Par où et comment pénètre-t-il dans nos organes? Les accidents dits *secondaires* ne sont-ils pas souvent contagieux, c'est-à-dire *primitifs* à leur tour, et par suite, n'y a-t-il pas ici la source d'une détestable logomachie, et même d'un peu de galimatias? Quand et comment ces accidents sont-ils contagieux? La blennorragie est-elle parfois syphilitique? Et dans ce cas est-elle primitive ou secondaire, ou bien l'une et l'autre chose à la fois? N'y a-t-il pas là aussi sujet à *quiproquo* et par suite à une réforme de nomenclature? Y a-t-il des pus de différentes forces? Le pus chancreux est-il un ou multiple? Y a-t-il—et dans quel cas—une incubation syphilitique? Quelle est sa durée et quelles sont ses distinctions, c'est-à-dire ses espèces? Y a-t-il une fièvre syphilitique, et en quoi consiste-t-elle? Quelle est l'évolution vraie, physiologique, en quelque

sorte, des symptômes de la syphilis? Quelle est la meilleure classification des *syphilides?* Quelles sont les analogies du virus syphilitique avec les autres virus? etc. La syphilisation est-elle une chimère ou une réalité ?....

Oui, mon ami, elle est une réalité féconde aux yeux de ceux qui ne sont pas aveugles ou dont la vue n'est pas couverte d'un voile par la passion. Ayez donc confiance et laissez-vous diriger par elle; puis bientôt vous comprendrez comment elle aide à résoudre la plupart des questions de la syphiliologie. Vous suivrez, n'est-ce pas, la clinique de M. Bazin; nous la suivrons ensemble et nous essayerons de décider entre nous et tout bas, à la faveur des lois de la syphilisation, quelques-unes des questions qui seront abordées par l'éminent médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Après ce semestre, ou entre-temps, vous retournerez à l'hôpital du Midi et dans les autres hôpitaux. Vous verrez alors qu'au Midi on est moins avancé qu'à Saint-Louis, où planent encore les ombres des Willan et des Biett, dans l'observation minutieuse, exacte, des manifestations cutanées de la syphilis, mais qu'en revanche on y sait généralement mieux rattacher les syphilides à leur point de départ. A Saint-Louis, en effet, on n'examine pas assez les organes sexuels. Je dois dire que M. Bazin, fort d'une expérience acquise par un séjour *triennal* à Lourcine, vient de suivre M. Gibert et M. Cazenave dans l'excellente voie de la *spéculisation* des femmes. Je ne serais pas étonné que M. Hardy introduisît chez lui la même pratique, car il est homme à ne se laisser déborder par aucune espèce de perfectionnement ni de progrès.

Dans les cliniques générales de médecine et de chirurgie, vous surprendrez sous la direction de maîtres habiles la syphilis masquée sous toutes les formes et, pour ainsi dire, cachée dans tous les organes. Pour ne citer qu'un exemple, vous trouverez des gommes pulmonaires, devenues centres de pneumonies et simulant à merveille — les gommes toutefois n'ont pas de préférence pour le sommet — des pneumonies perituberculeuses. C'est ce que les observateurs du siècle passé appellent *pulmonies véroliques*. M. Rayer qui, dans son ardeur toute juvénile pour la science, nous donne l'exemple merveilleux d'un bien rare anachronisme, vient d'observer une pneumonie qui devait être de ce genre, car elle a cédé promptement à un traitement antisyphilitique.

Si donc la syphilis d'insidieuse allure peut ainsi se *larver* dans tout l'organisme — *larvam sæpe induit aliorum affectuum* — il n'est pas de diagnostic différentiel que le vrai syphiliste ne doive au besoin aborder. Il y a deux sortes de cas d'affections syphilitiques au point de vue du diagnostic : 1° les cas faciles; 2° les cas difficiles. Dans les cas faciles le diagnostic est d'une évidence qui saute aux yeux. Mais, en revanche, les cas difficiles le sont aussi à l'extrême — *summa difficultas interdum in morbo detegendo*. C'est pourquoi on ne devrait pas se livrer à la spécialité des maladies vénériennes, vouée d'ailleurs au charlatanisme de haut et de bas étage, sans cumuler beaucoup de connaissances en médecine et en chirurgie. Cette exigence est rendue bien plus évidente par la thérapeutique. Que d'o-

pérations chirurgicales, par exemple, incombent au *spécialiste vénérien*, depuis le simple cathétérisme de l'urètre et l'ouverture d'un bubon jusqu'à la résection d'une carie ou à la trépanation d'un crâne frappé de nécrose !

Je vais plus loin, il ne peut pas y avoir de véritable spécialité en *syphilistique*. Je comprends à la rigueur une spécialité en *oculistique*; par exemple. Les malades savent à qui s'adresser parce qu'ils savent où est leur mal et parce que le spécialiste à son tour est rarement obligé de sortir de son *orbite*. Mais si la spécialité en *syphilistique* était possible, en l'absence de connaissances aussi profondes que variées de la part de celui qui voudrait l'exercer, cela ne pourrait être que pour les cas faciles de syphilis commençante, où le malade connaît l'origine de son mal, et où le praticien, de son côté, n'aurait qu'une besogne très-ordinaire à remplir.

Tous ces détails, mon ami, ne sout pas indifférents pour ceux qui comme vous se trouvent à leur période d'initiation. Je ne parle pas des conflits qui peuvent surgir entre *spécialistes* de différentes *spécialités*, et qui prouvent au moins que chaque domaine spécial n'est pas bien nettement, n'est pas stientifiquement circonscrit. J'ai connu un comte polonais qui faillit perdre l'œil entre un *oculiste* et un *syphiliste* qui prétendaient mutuellement s'exclure sous prétexte d'incompétence, chacun voulant rattacher une ophthalmie à sa propre spé ialité.

Plus tard, quand vous retournerez dans votre patrie, vous constaterez sans doute que, sous l'influence de mœurs et d'un climat différents, la syphilis n'a pas absolument la même physionomie et ne suit pas non plus tout à fait la même marche que chez nous. Si alors vous conservez le souvenir de mes conseils, si surtout vous en avez retiré quelque fruit, rendez-moi le prix de ces conseils en m'écrivant le résultat de vos observations. Il serait d'un grand intérêt pour la science que les hommes éclairés de tous les pays prissent part à ces *correspondances syphiliographiques*, qui deviendraient ainsi comme le résumé sur ce point de la science contemporaine.

Si vous avez occasion d'écrire à M. Galvès, remerciez-le de son intéressant mémoire. Engagez-le à poursuivre ses travaux et à rechercher avec soin l'origine de la lèpre, car c'est dans l'étiologie que doit se trouver le secret de la prophylaxie et peut-être aussi de la thérapeutique de cette affreuse diathèse. Appelez encore ses investigations sur les effets de la lèpre quand elle se trouve associée à la syphilis. Enfin, demandez-lui de constater avec soin si les lépreux peuvent contracter la variole et *vice versa*, c'est-à-dire si ceux qui ont eu la variole peuvent devenir lépreux.... Je m'arrête devant une série de questions qui ne demanderaient qu'à s'échapper de ma plume.

Vous voulez donc savoir ce que je pense de la phrase suivante de M. Bégin qui la considère comme un titre à un fauteuil de l'Institut. « Plus heureux dans une autre question, celle de la *syphilisation*,
« c'est-à-dire de l'inoculation vénérienne répétée jusqu'à impossibi-
« lité de recevoir de nouvelles quantités de virus, il arrêta dans son
« essor une doctrine absurde et une pratique funeste qui avaient
« déjà conquis quelques esprits non moins irréfléchis qu'enthou-

« siastes. » Mon opinion, la voici en quatre points : 1° Je ne dis pas que M. Bégin n'ait rien rencontré d'absurde, mais à coup sûr il n'a rien arrêté du tout. Il assume d'ailleurs sur lui-même une part trop grande dans le jugement sommaire de la syphilisation. Il n'a été, comme il n'est encore aujourd'hui dans sa jactance, qu'un instrument, et c'est là vraiment ce qui fait jusqu'à un certain point son excuse. 2° La définition que donne M. Bégin de la syphilisation est entièrement de sa confection et n'est pas exacte. 3° *La phrase* de M. Bégin se lie par un solécisme à celle qui précède, et renferme en outre deux fautes intrinsèques de français. Cela ne nous dit rien de l'enthousiasme de M. Bégin, mais nous donne assez exactement la mesure de sa réflexion. 4° Dans une classification naturelle de phraséologie, la susdite phrase serait bien placée à côté de cette autre que le professeur W. Rowley—j'exhume de l'oubli ce compatriote de Jenner, quoi qu'il ne fût pas moins important que M. Bégin —a écrite en 1805 dans un livre intitulé : *De l'inefficacité et des dangers de la vaccine* : « On a observé que le visage de l'enfant vacciné paraissait se transformer, et prendre en quelque sorte la forme d'une « tête de vache. » Que tout cela, mon ami, reste entre nous. Mon désir est de ne nuire à aucune candidature à venir de M. Bégin, qui paraît encore ignorer que la syphilisation a contracté une solide alliance avec la grande nation à laquelle nous devons la circulation, l'inoculation, la vaccine, etc., et que le gouvernement français, par l'initiative éclairée du prince Napoléon, a placé sur une poitrine étrangère la croix d'honneur en récompense de belles recherches et d'utiles applications relatives à la syphilisation.

C'est avec une profonde douleur, mais aussi avec un sentiment profond de justice, que je vous parle ainsi d'un homme qui est au terme et à la retraite d'une carrière doublement honorable de médecin et de soldat. Plaignez-moi de la cruelle nécessité où l'on me place. Mes adversaires ne savent que trop la peine et le mal qu'ils me font en s'abritant sans cesse derrière des cheveux blancs! Mais, puisqu'on m'objecte partout et toujours l'autorité de ces *laudatores temporis acti*, il faut bien que j'en montre le néant pour me défendre. Dieu vous garde, mon ami, s'il vous impose un jour la mission de révéler au monde une grande vérité. de rencontrer jamais au bout de votre glaive, dans votre légitime défense, des poitrines de vieillards !

Agréez, etc. AUZIAS-TURENNE.

25 mai 1858.



QUATRIÈME LETTRE.

A M. le Président de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Mais aujourd'hui les idées nouvelles font peur A. LATOUR.
(*Union médicale*, 5 juin 1858.)

Monsieur le Président,

Dans la séance du 27 février dernier, une communication, peu courtoise à mon égard, a été faite à propos de syphilisation à l'Académie royale de médecine de Belgique par l'honorable M. Verheyen. Cet académicien semble vraiment se réveiller d'un sommeil sexenual, car — n'était une simple et dédaigneuse mention des travaux du savant W. Boëck — non-seulement il n'apporte aucun élément nouveau à la solution de la questiou, mais encore il reproduit, sans y changer absolument rien, erreurs et injures, tout ce qui a été débité, il y a six ans, contre la syphilisation et contre moi. Je me suis cru un instant rajeuni en lisant l'incroyable communication de M. Verheyen. Mais, qu'il me soit permis de le dire, cet oubli des bienséances et ce défaut, non pas de savoir, mais de renseignements même approximatifs, ne sont-ils pas de nature à surprendre beaucoup chez un membre, d'ailleurs distingué, d'une Académie renommée en Europe par sa libéralité et son indépendance scientifiques, laquelle compte dans son sein tant de noms honorables et chers à la science?

D'ordinaire, je n'interromps pas mes travaux pour répondre à des attaques de ce genre, que je considère bien plus comme une profanation que comme un culte de la science. — L'Académie me pardonnera une franchise qui égale à peine la rudesse du langage de M. Verheyen; — mais je ne puis pas montrer la même indifférence, le même dédain pour un outrage qui m'est adressé en présence d'hommes aussi éminents que les Seutin, les Vleminckx, les Didot, les Fallot, les Marinus, etc., et tout près du lieu où se dresse, comme un avertissement à tous les contempteurs du progrès, la statue du grand Vesale.

Ayant à combattre l'opinion d'un homme de la considération de M. Verheyeu, je suis placé dans l'alternative regrettable de lui reprocher son défaut de loyauté ou son manque de savoir. Or, je me hâte de déclarer que la bonne foi de l'honorable M. Verheyen ne m'est pas suspecte et que, si je me trouve obligé de dénoncer son igno-

rance, c'est sans l'en accuser aucunement. En effet, sans vouloir rappeler ici les motifs de l'opposition qu'a rencontrée en France ma découverte, je puis dire que la presse médicale de Paris s'est généralement montrée hostile à la syphilisation, quand elle ne s'est pas tout à fait abstenue d'en parler. C'est pourquoi M. Verheyen, privé de tout renseignement ou mal renseigné, a pu écrire dans son mémoire la phrase suivante : « Je n'avancerai rien qui ne soit appuyé des témoignages les plus irrécusables, ou de faits en dehors de toute contestation ; » tandis qu'au contraire, il avance à peine un seul fait qui n'ait été de ma part l'objet des plus vives comme des plus itératives protestations.

Cette lettre a uniquement pour objet, je le déclare sans détour, de contester la vérité des assertions de M. Verheyen. Afin d'être concis, je vais les mettre en ordre, et les réfuter chacune dans le rang qui lui convient.

I. M. Verheyen suppose, pag. 349 du *Bulletin de l'Académie*, que j'ai été conduit à l'idée de syphiliser l'homme parce qu'il ne peut être atteint de la syphilis constitutionnelle qu'une fois dans le cours de sa vie. » Je défie l'honorable M. Verheyen d'étayer son assertion d'un seul de mes écrits, d'une seule de mes paroles. J'ai été conduit à l'idée, que j'ai bientôt mise en pratique, de syphiliser l'homme, parce que j'avais constaté que le phénomène de la décroissance successive des chancres, arrivé jusqu'à l'impossibilité de produire la moindre ulcération, ne s'accompagnait pas chez les animaux, sur lesquels j'expérimentais, de symptômes constitutionnels et se trouvait au contraire compatible avec la plus florissante santé. L'assertion de M. Verheyen est empruntée au langage de M. Ricord, qui n'a pas tout d'abord, sans hésiter, répudié la syphilisation, et qui n'aurait pas été fâché de la faire dériver d'une opinion émise par lui et dont la phrase précitée de M. Verheyen n'est qu'une tardive reproduction.

Il en est de même de l'opinion erronée que soutient encore l'honorable M. Verheyen, quand il prétend que je n'ai pas pu donner aux animaux la syphilis constitutionnelle. On comprend, en effet, de quelle importance il pouvait être pour M. Ricord, qui s'était obstinément refusé à admettre que les animaux pussent contracter la syphilis, de se réfugier derrière une fin quelconque de non-recevoir, lorsque, vaincu par l'évidence dans un tournoi public et battu par moi dans tous ses retranchements successifs, il fut obligé de convenir que les animaux peuvent contracter des chancres. C'est pour déguiser cet aveu pénible en le faisant suivre d'un palliatif, qu'il prétendit, nonobstant les faits les mieux avérés, que les animaux ne pouvaient être atteints de la syphilis constitutionnelle. M. Ricord cherchait encore, par cette tactique indigne d'un savant, à déplacer ou à obscurcir la question, et à jeter de la défaveur sur la syphilisation en l'entachant d'une erreur primordiale, d'un vice originel. Mais aujourd'hui, la syphilis constitutionnelle est si facile à démontrer chez les animaux, et d'ailleurs la syphilisation est tellement devenue indépendante de cette question, que, dans l'impossibilité où je me trouve de tout dire, je ne veux engager aucune discussion sur ce point avec l'honorable M. Verheyen.

Ce n'est donc pas le moins du monde en m'appuyant sur une idée de M. Ricord, mais guidé exclusivement par l'observation et la logique, que j'ai rendu, je crois, à l'humanité un grand service par la découverte de la syphilisation. Certes, si j'avais pu concevoir d'abord quelques doutes sur l'importance de cette découverte, ils n'auraient pas manqué d'être dissipés bien vite par le concert de réprobation dont elle fut accueillie. On n'aurait certainement pas fait tant de bruit autour d'une idée dangereuse ou d'une utopie.

II. M. Verheyen s'exprime ainsi, pag. 351, à propos de M. Lindemann : « Ce martyr de la syphilisation offre des bras labourés par des ulcères phagédéniques et son habitude extérieure traduit tous les caractères de la syphilis constitutionnelle, sous la forme la plus grave. » Ne croirait-on pas, à la lecture de cette phrase, que M Lindemann a été victime de la syphilisation ou que tout au moins il a dû aux inoculations successives d'être atteint de la syphilis constitutionnelle. Rien n'est en réalité plus inexact. *a.* Avant de se soumettre à la syphilisation, M. Lindemann s'était inoculé un produit d'accident secondaire, et se trouvait en pleine vérole sous forme papuleuse à l'époque de sa première piqûre syphilisatrice. M. Ricord ne pouvait l'ignorer lorsqu'il présenta ou fit présenter M. Lindemann aux sociétés savantes de manière à insinuer ou à laisser croire que ce confrère avait été infecté par la syphilisation. C'était vouloir détourner l'attention du fait important de l'inoculabilité des accidents secondaires, et chercher en même temps à faire peser sur moi et sur ma doctrine la plus grave des responsabilités. L'opinion avait été si habilement égarée et tellement exaltée contre moi, que mes réclamations furent étouffées dans le sein de ces compagnies. Le fait est que M. Lindemann était au commencement de la troisième semaine d'une syphilisation commencée par moi et continuée, Dieu sait comme, par M. Ricord, lorsqu'il fut exhibé à la Société de chirurgie par l'interne de M. Ricord, et à l'Académie de médecine par M. Ricord lui-même, avec beaucoup d'apparat et de mise en scène. On parvint ainsi à toucher la sensibilité et à pervertir le jugement de personnes étrangères à la syphiliologie et même de gens du monde qu'on avait adroitement attirés. N'était-ce pas comme si l'on montrait à des ignorants, peu de jours après l'opération, un amputé pour faire ressortir dans leur aspect horrible les désordres produits par le couteau et pour faire proscrire la grande chirurgie? *b.* M. Lindemann, dont la syphilisation a été ultérieurement achevée, s'est toujours très-bien porté depuis, sans avoir jamais pris, dit-il, une molécule de mercure. Je défie MM. Ricord et Verheyen d'infirmer cette assertion.

III. M. Verheyen cite, d'après M. Ricord, l'exemple d'un jeune officier qui n'aurait pas été guéri de la syphilis constitutionnelle par quelques chancres artificiels. Ce fait ne m'est pas personnellement connu. Mais tel qu'il est rapporté, il ne prouve absolument rien contre la syphilisation que je n'ai jamais fait consister chez l'homme dans la production de quelques chancres artificiels.

IV. M. Verheyen parle d'un étudiant qui serait mort des suites de la syphilisation, et d'une jeune fille, maîtresse de cet étudiant,

qui n'aurait point été guérie de la syphilis par les inoculations successives. Ce sont deux faits qu'on a travestis et que j'ai rétablis dans leur vérité en répondant à la *Commission des dialogues.*

Ce nom singulier de *Commission des dialogues* est resté à une commission instituée dans de bonnes intentions, auxquelles tous les membres n'ont point répondu, pour examiner la syphilisation. Au lieu d'un rapport, ils mirent au jour, à grand fracas de publicité, un dossier exclusivement composé de dialogues aussi offensants pour la vérité que pour moi-même. Une chose incroyable dans cette pièce historiquemeut curieuse, mais aussitôt oubliée, c'est que les conclusions elles-mêmes sont dialoguées comme les conversations de théâtre. Ces Messieurs avaient bien effectivement un peu l'air de jouer la comédie.

J'ai rendu publique ma réponse à ce *factum* étrange par une brochure intitulée : *Lettre à M. le Préfet de police sur la syphilisation.* J'y parle des deux faits en question aux pages 13, 14 et 15, et sous les titres de 2e *et* 3e *faits.* Je prie l'Académie d'accepter l'hommage d'uu exemplaire de cette brochure.

V. Quant au Dr Laval, il n'est redevenu apte à contracter de petits chancres après sa syphilisation que parce que cette syphilisation avait été consécutive à plusieurs traitements mercuriels. Mais, tandis qu'avant sa syphilisation, Laval avait procréé un enfant qui n'a pas pu vivre, il en fit un autre après elle, avec la même mère, plein de vigueur et de santé. Par un effet du hasard, ce second enfant est venu au monde à l'Hôtel-Dieu, dans le service et sous les auspices de M. Piédagnel, dont on connaît le mauvais vouloir à l'égard de la syphilisation. Comme ce petit être, image de son père et premier produit d'un syphilisé, fut tourné, contourué et retourné ! Mais en vain avait-on conçu l'espoir inhumaiu de le trouver malade ! Il fallut y renoncer. On s'est bien gardé d'en rien dire, tandis qu'on m'aurait objecté ceut fois le moindre bobo du petit garçon. Fidèle à ses antécédents et à ses convictions, le Dr Laval a pratiqué sur nos braves officiers et sous les murs de Sébastopol, — n'en déplaise à M. Bégin, — plusieurs syphilisations efficaces dans des circonstances de fatigues, d'excès et de privations, où un traitement mercuriel n'aurait pas été possible.

VI. M. Verheyen dit, pag. 355 : « Dans la discussion dont la syphilisation a été l'objet à la Société de médecine de Christiania, on s'aperçoit que M. Boëck combine avec la pratique le mercure et l'iode. Dès lors, les syphilisations de la Norvége n'entrent plus en ligne de compte. » M. Boëck n'a jamais eu recours au mercure que dans les cas où ce médicament avait été employé déjà avant la syphilisation. Cette circonstance de l'intervention d'un traitement mercuriel préalable rend effectivement moins sûrs ou plus incertains les résultats des inoculations successives. Mais peut-on juger ainsi en quelques mots et aussi faussement les admirables travaux et le dévouement plus admirable encore de M. Boëck pour la science ?

VII. « A Bruxelles, » dit encore M. Verheyen à la page 345, « M. Thiry, dont personne ne récusera la compétence en syphiliographie, a démontré, par une *série d'observations bien faites*, minu-

tieusement décrites et *qui défient la critique,* toute l'inanité de cette doctrine. »

Loin de moi l'inteution de *récuser la compétence* de M. Thiry, pas plus quo de personne, en fait de syphilis; mais je conteste absolument la valeur des *trois* observatious qu'il a publiées *contre* la syphilisation, et qui formeraient, d'après M. Verheyen, une espèce de faisceau à l'épreuve de la critique. Je ne dirai rien de la confusion qu'établit M. Thiry entre le sens du mot *syphilisme* et celui du mot *syphilisation,* non plus que de l'opinion siugulière, pour ne pas dire obscure, de cet honorable confrère sur le chancre et sur la manière dont toute la constitution se trouve *syphilitiquement* infectée. Je me bornerai à quelques remarques sur chacune de ses trois observations, qui sont si parfaites d'après M. Verheyen.

1re Observation *a.* Il s'agit d'une malade qui avait déjà subi un traitement mereuriel. En quoi consista ce traitement? Quelle fut sa durée, quel fut son résultat, etc.? Il n'est pas dit un mot de tout cela dans cette observation *minutieusement décrite.* Nous sommes cependant assez renseignés pour en suspecter la valeur. En effet, — faut-il le redire? — n'ai-je pas toujours eonsidéré la *mercurialisation* eomme un obstacle sérieux à l'application régulière de la méthode syphilisatrice? *b.* Tout s'est passé en moins de 40 jours, sans que même cinquante chancres eussent été produits; c'est done une syphilisation seulement eommencée. C'est là ma plus grave objection.

2e Observation, 60 inoeulations en 48 jours. Donc, dirai-je encore, syphilisation incomplète.

3e Observation, 25 inoculations en 28 jours! Et M. Thiry affirme qu'en voyant cette malade (c'était une fille publique) j'aurais déclaré *que la syphilisation existait* chez elle. Est-il besoin de protester eontre cette assertion de M. Thiry?

Que M. Thiry me permette, puisqu'il veut bien invoquer mon témoignage, de lui signaler la première cause de son insuccès et le motif de son défaut de patience. C'est qu'en expérimentant la syphilisation il était outre mesure préoccupé de l'idée, et peut-être aussi de l'espoir, de la trouver mauvaise. Il n'a donc pu transmettre aux autres une coufiance dont il était lui-même dépourvu. Cela explique la répugnance, l'indocilité de ses malades, et son propre désistement. En effet, la confiance de réussir est un grand élément de succès. En même temps qu'elle communique un courage supérieur aux obstacles, elle inspire la plus salutaire et la plus énergique persévérance. Je suis loin d'envier le sort de ceux qui n'ont pas éprouvé dans leur âme toute la puissance d'une conviction secondée par une volonté ferme.

En définitive, M. Thiry n'a complétemeut ni bien fait aucune syphilisation. Il cherche d'ailleurs si peu à cacher ses préventions, qu'il déclare sans artifice, à la fin de sa troisième observation, page 22 de sa brochure, *que si de nouveaux essais avaient eu lieu, l'inoculation chancreuse se serait perpétuée à l'infini, comme dans les observations précédentes.* A l'infini! n'est-ce pas une expression qui rappelle toute la rigueur du langage des mathématiques? Etrange aveu pourtant, qui met hautement une présomption à la place du fait, dans un tra-

vail qui, d'après M. Verheyen, *défie la critique*, et que M. Thiry résume lui-même par un modèle achevé de modestie et de bon goût. « Ce rapport sera lu avec un certain intérêt, car il traite de la syphilisation sous un point de vue qui nous paraît nouveau, et qui fait ressortir d'une manière décisive l'inanité de cette singulière théorie qui répond au nom de syphilisation. »

J'ai longtemps fait des efforts, Monsieur le président, pour retenir les coups que je viens de porter à M. Thiry, lequel je considère infiniment. J'avais pris le parti de ne rien dire de ses observations ni de son mémoire, bien qu'ils aient été dirigés à bout portant contre moi; j'espérais qu'on se lasserait enfin de me les jeter à la face, et que M. Thiry viendrait peut-être un jour lui-même à résipiscence; mais je n'avais aucunement fait vœu de patience, et c'est moi-même qu'on a lassé. Donc j'ai dû faire justice d'un argument contemptible mais importun. Que M. Thiry s'en prenne à M. Verheyen. — Je demande pardon à l'Académie de la vivacité que je viens d'avoir.

VIII. M. Verheyen appelle, page 342, la syphilisation une *innovation moderne conquise à la vapeur*. Je suis on ne peut plus touché de cette façon exquise d'apprécier plusieurs années de travaux et de sacrifices qui durent encore! Mais peut-être n'ai-je pas bien compris M. Verheyen, et cet honorable académicien veut-il faire aussi un procès à *la vapeur!*

IX. M. Verheyen semble triompher, page 350, à l'instar de M. Bégin, par la citation écourtée des conclusions de mon premier mémoire. Un jurisconsulte ne demandait qu'une ligne de l'écriture d'un homme pour le faire pendre; il n'en faut pas autant que cela à M. Verheyen pour me condamner : un *et cætera* va lui suffire. Il en fera sortir tout ce qu'il veut. Mes conclusions, pourtant, ne sont que dogmatiques; j'avais d'autant plus le droit d'y écrire, par exemple, *on pourrait éteindre la syphilis dans le monde par une syphilisation universelle*, que rien n'est en effet plus vrai, une fois l'hypothèse admise d'une syphilisation universelle, et que j'insistais beaucoup, dans le cours du mémoire, sur le caractère purement scientifique et éventuel de ces conclusions quand elles sont exprimées au conditionnel. Est-ce ma faute si mon œuvre a été soumise à un lit de Procuste et mutilée? Est-ce ma faute si l'Académie de médecine a étouffé mes justes et pressantes réclamations? Est-ce ma faute enfin si presque toute la presse médicale de mon pays s'est faite complice, soit par dédain, soit par crainte (je ne veux supposer que des motifs avouables), du jugement sommaire et de l'étouffement systématique d'une idée française, sans qu'on ait laissé à l'inventeur de cette idée le droit, qu'on ne retire pas même à un criminel, de présenter ses explications et sa défense?

Mais encore, supposez que dans mon enthousiasme, qui était pur, — j'en atteste ceux qui m'ont vu de près à cette époque, — et sans lequel, j'en ai le sentiment intime, je n'aurais pu m'élever à la hauteur d'une grande conception; supposez, dis-je, que dans cet enthousiasme j'aie d'abord exalté les destinées de ma découverte, fallait-il donc en prendre acte pour rejeter la découverte elle-même et en faire un crime à celui qui n'était coupable, après tout, que d'un

amour exclusif et passionné pour la vérité? Etais-je donc si peu accessible aux conseils et à la critique qu'il fallût commencer par des calomnies et des injures à mon égard? Pouvait-il d'ailleurs résulter beaucoup de mal de ma prétendue exagération? Oh! non, non! — le résultat l'a bien montré, — le danger n'était pas de ce côté-là! Les hommes —surtout les compatriotes d'un inventeur — n'adoptent pas si facilement les idées nouvelles, qu'il faille rien craindre, dans le principe, de l'exagération de ces idées.

X. M. Verheyen m'objecte, page 357, une série d'affirmations relatives aux virus et de la nature de celle-ci : « Le vaccin inoculé au mouton ne le préserve pas de la clavelée. » Il ne m'est pas possible de saisir aucun lien logique ni analogique entre de semblables affirmations et le fait lui-même de la syphilisation. En quoi ces affirmations pourraient-elles donc empêcher la syphilisation d'être vraie? Il y a certainement erreur ou confusion dans l'esprit de l'honorable membre. Le fait est que je ne comprends pas cette classe d'objections.

XI. M. Verheyen dit, page 349 : « On n'a pas craint d'imprégner, de saturer l'économie de l'homme d'un poison, etc. » J'ai répondu jusqu'à satiété qu'il s'agit là d'une théorie, et que le syphilisé n'est pas plus saturé de virus syphilitique que celui qui vient d'avoir la variole n'est saturé de virus varioleux. L'un est garanti contre la syphilis, comme l'autre est à l'abri de l'action du principe de la variole. D'ailleurs, les virus ne sont pas des poisons; ils sont des virus.

XII. « En Prusse, les syphilisateurs sont livrés aux tribunaux, etc. » Je crois que l'honorable membre calomnie l'administration prussienne; mais, son assertion fût-elle fondée, qu'elle ne prouverait absolument rien contre la syphilisation, puisqu'elle supposerait, au contraire, l'existence de l'autre côté du Rhin de syphilisateurs courageux.

XIII. Je passe sous silence les tirades dénonciatrices de M. Bégin et les propos offensants de M. Ricord, reproduits par M. Verheyen avec une extrême complaisance. C'est une contrefaçon qui me paraît bien en retard. Je m'arrête, page 318, à cette phrase peu rationnelle : « Il suffit qu'il reste uue objection à soulever pour déclarer les expériences incomplètes et blâmer les syphilisateurs qui n'ont pas hésité à porter un poison homicide dans l'organisme de leurs semblables. Je ne dirai plus rien du *poison homicide*. Mais quoi! on a donc eu raison, d'après M. Verheyen, de rejeter de prime abord la doctrine de la circulation, parce qu'elle n'est pas sortie parfaite du cerveau de Harvey, comme Minerve de celui de Jupiter? On aurait encore eu raison de rejeter, comme on l'a fait, le quinquina, de proscrire la vaccine, etc.? L'honorable M. Verheyen a sans doute dit autre chose que ce qu'il prétendait dire.

Il est donc établi, Monsieur le président, que la syphilisation est restée, dans l'opinion de M. Verheyen, absolument ce qu'elle était après la condamnation prononcée contre elle par l'Académie impériale de médecine. Cet *immobilisme* se comprend de la part de ceux qui sont dans la disposition d'esprit de M. Verheyen. En effet, pourquoi s'occuperaient-ils d'une chose, étudieraient-ils une découverte *absurde, dangereuse et immorale* à leurs yeux? Le cadre restreint d'une lettre m'empêche de vous tracer le tableau des progrès accom-

plis et des conquêtes faites récemment par la syphilisation. Sans cela je vous démontrerais, entre autres choses, par des preuves irrécusables, qu'elle est bien accueillie dans les Facultés de médecine de Strasbourg et de Paris, et qu'il n'est guère prudent d'y présenter des thèses où il serait par trop dédaigneusement parlé de la nouvelle doctrine.

M. Verheyen s'élève avec force contre les détracteurs de la vaccine, qu'il compare aux hydropathes, aux syphilisateurs et aux partisans de ce qu'il appelle la *pneumonisation*. M. Verheyen me semble faire une étrange confusion et intervertir singulièrement les rôles; c'est lui-même, au contraire, qu'il devrait comparer bien vite aux détracteurs de la vaccine. Eh ! la vaccine n'est-elle pas la sœur aînée de l'hydropathie, de la syphilisation et de la *pneumonisation*, qu'il voudrait en vain étouffer?

L'honorable M. Verheyen n'est donc bien renseigné sur la syphilisation ni au point de vue dogmatique ni au point de vue pratique. Je l'engage à faire de nouvelles études ailleurs qu'auprès de l'honorable M. Thiry. Ce n'est pas sous le boisseau qu'il faut chercher à voir briller la lumière. Qu'il imite la louable conduite des docteurs Lindsay, d'Edimbourg et Charlton, de Newcastle, qui, après avoir visité le service de M. Boëck, à Christiania, ont changé d'avis sur la syphilisation, et ont eu le courage et la loyauté de le déclarer dans les journaux de médecine d'outre-Manche.

Quant à moi, j'ai toujours occasiou d'appliquer la syphilisation, à la satisfaction de mes clients et à la mienne. Je crois donc que quand cette méthode aura été publiquement éprouvée ici, et sur une assez large échelle, elle triomphera aisément de l'incrédulité des confrères qui sont loyaux et amis du progrès; mes adversaires le savent parfaitement. On serait, en effet, bien mal informé de ce qui s'est passé à Paris, si l'on pouvait croire que tout le bruit qu'ils ont fait en 1851 avait uu autre but que celui de paralyser l'initiative de l'administratiou et d'empêcher l'application officielle de la syphilisation. Nous sommes à présent, grâce à eux et à notre Académie, à la remorque de l'étranger.

Par déférence pour l'Académie de Belgique et par respect pour moi-même, je m'abstiendrai de relever les injures personnelles que M. Verheyen m'adresse à la page 351, et dont j'aurais dû être au moins préservé par la frontière qui nous sépare. Je ne veux même en conserver le ressentiment que pour y opposer avec reconnaissance la faveur que j'ai reçue de la compaguie lorsqu'elle me fit l'honneur, il y a six années, de me permettre de siéger dans son sein et de prendre part à ses discussions.

Je suis, Monsieur le président, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

25 juin 1858. AUZIAS-TURENNE.

CINQUIÈME LETTRE

Au professeur W. Boëck à Christiania.

> Les Zoïles de Malpighi étaient en Italie; ceux de Baglivi à Rome; et ceux de Bichat à Paris.
>
> (*Réponse de* M. SERRES *à* M. TIEDEMANN.)

Très-cher et très-honoré confrère,

Vous êtes plus à même que moi de juger, en parfaite connaissance de cause, le sentiment de votre honorable collègue, M. Faye, à l'égard de la syphilisation. Je n'ai pas été témoin, bien entendu, des faits inédits sur lesquels il s'appuie, et mon habitude n'est point d'user envers mes adversaires d'un procédé dont je n'ai eu que trop à me plaindre personnellement, et qui consiste à porter, d'après les errements du passé, un jugement sur les questions dont la solution dépend surtout de l'avenir.

Je ne chercherai pas non plus à avoir raison, dans votre esprit, sur M. Faye, touchant le résultat fort discutable, d'après lui, de mes expériences sur les animaux. Votre collègue fait sans doute allusion à la prétendue non-production, chez les animaux, de symptômes constitutionnels. Il suffit pourtant d'inoculer un certain nombre de bêtes par du pus chancreux, et de les garder pendant plusieurs mois, pour voir naître chez quelques-unes d'entre elles des symptômes évidents de syphilis constitutionnelle. Je pourrai vous raconter plus tard des expériences détaillées sur ce sujet; mais la syphilis des animaux est une question devenue *secondaire*, dont je ne veux pas sans à-propos et à tout propos vous entretenir.

Une chose, entre autres, a fixé mon attention dans la publication de M. Faye : c'est que, pour arriver à condamner la syphilisation, il a dû reconnaître la nécessité d'expérimenter, et l'efficacité, au moins dans certaine mesure, des inoculations successives. C'était faire assez bon marché de ce qui se pense et se passe à l'hôpital du Midi, où il n'est prétexte qui ne soit le bienvenu pour empêcher des syphilisations publiques. On paraît, en effet, y redouter singulièrement des résultats qui ne manqueraient pas de rendre très-prochain le triomphe de la syphilisation en France. N'est-il pas bien étrange que dans un lieu où ont été faites, depuis vingt-cinq ans, des milliers d'inoculations de curiosité pure, on ne veuille pas en tenter une seule au bénéfice des malades?

Sans le savoir, peut-être, M. Faye a porté d'autres et de rudes coups à l'hôpital du Midi. Il a dû montrer notamment les inconvé-

nients de changer tout à coup de doctrine, après avoir travaillé pendant un quart de siècle à former une armée de disciples. Ceux-ci, attachés pour la plupart à leur vieux drapeau, deviennent indisciplinés parce qu'ils ont de la peine à comprendre le rôle inattendu qu'on prétend leur faire jouer.

Connaissez-vous bien tout le dégât que l'hôpital du Midi a fait lui-même dans sa propre doctrine? Celle-ci pouvait, vous en souvient-il, se résumer dans une seule phrase : *le chancre est seul inoculable; il peut donc seul donner la vérole.* Mais voici qu'un changement à vue s'est opéré, et qu'on admet aujourd'hui deux chancres sans aucune parenté, — ou bien peut-être deux chancres dont l'un est une espèce de bâtard. — De ces deux chancres, le premier, vraiment syphilitique, le *chancre dur* (on ne dit plus guère aujourd'hui *chancre induré*), ne s'inocule pas et infecte toujours, tandis que le second, le *chancre mou*, n'infecte jamais et s'inocule toujours, indéfiniment. Cela est précis, n'est-ce pas, comme une proposition de géométrie? Mais voici le fin mot de l'affaire. On voulait arriver à nous dire que les syphilisateurs n'inoculent que le pus de chancres mous, c'est-à-dire un pus qui n'a rien de syphilitique. Ce subterfuge est un piége qu'on se tend à soi-même. Ne se crée-t-on pas, en effet, de nouveaux embarras, et notamment celui d'avoir à se justifier de crier si haut contre les dangers de nos inoculations? Bref, on a cru trouver quelque argument dans un changement de doctrine, et aujourd'hui le *chancre dur* est une véritable déité. Tantôt on en relègue le temple dans les régions reculées de l'urètre, tantôt un doigté de faveur est exigé de qui veut en pénétrer les mystères. Ecoutez l'oracle avec ses ambiguïtés : « Il est vrai qu'au delà de l'anneau vulvaire, dans le vagin, l'induration perd de sa rénittence, de sa netteté, qu'elle *peut manquer* même ou devenir moins facilement appréciable. Mais si elle échappe quelquefois, *elle n'en existe pas moins* d'une manière générale; *elle se produit bien réellement* et peut être perçue dans un *certain temps* et par de *certains doigts.* » Puis apprenez bien vite, par la bouche du même oracle, — ce qui rend parfaitement clair ce que vous auriez pu prendre d'abord pour du galimatias, — que cette induration *qui peut manquer quand elle existe*, ou bien *qui existe quand elle manque*, « est *irrécusable* en tant que PHÉNOMÈNE pathologique DOCTRINAL. »

Quand nos adversaires veulent frapper un grand coup, ils ne manquent pas d'imaginer que c'est la vaccination qui m'a suggéré, par analogie, la première idée de la syphilisation; puis, se méprenant sur le sens réel de ce mot *analogie*, qui implique à la fois l'idée de ressemblances et celle de différences, ils ne tiennent aucun compte des ressemblances, et ils s'appuient exclusivement sur les données différentielles pour essayer de jeter de la défaveur sur l'origine de la syphilisation. C'est ainsi qu'a procédé M. Faye. Or, au contraire, quand j'ai trouvé la syphilisation, je comprenais très-bien la difficulté de faire un rapprochement exact (ou plutôt un rapprochement tel qu'on veut l'entendre) entre les deux virus syphilitique et vaccinal. Je savais comme tout le monde (et pourquoi ne le dirais-je pas, mieux que beaucoup de monde), que le virus vaccin épuise bien

plus vite son action sur l'organisme que le virus syphilitique. Aussi n'est-ce pas d'abord en suivant le lien de l'analogie que je suis arrivé à la découverte de la syphilisation. Il est vrai que je me suis ensuite laissé conduire par ce lien pour parvenir à la solution de problèmes intéressants et relatifs à l'étude des virus en général.

M. Faye commet une autre erreur, dont il avait besoin à l'appui de la thèse qu'il soutient. Cette erreur consiste à considérer comme purement locale l'action du pus chancreux, de telle façon que l'apparition du chancre ne serait jamais précédée d'incubation. Cette fausse opinion provient sans doute de ce qu'on ne veut pas établir de distinction entre une première inoculation (ou une première contamination) et celles qui viennent après. La première est suivie d'incubation, tandis que les autres ne le sont pas, parce qu'il se fait alors, pour ainsi dire, un travail continu. Elles seraient néanmoins encore suivies d'un temps d'incubation plus ou moins long, s'il s'agissait de l'inoculation d'un pus notablement plus énergique, ou bien d'un pus mieux approprié au sujet (plus fort, si vous voulez, relativement à l'idiosyncrasie de ce sujet) que le jus précédemment inoculé. Quelque chose d'analogue paraît avoir lieu pour la vaccination, sur les phénomènes de laquelle la syphilisation reflète un si grand jour, grâce précisément à ses inoculations successives et à ses lenteurs, qui en font une sorte d'analyse très-favorable à l'observation. C'est ici surtout qu'il convient de recueillir les enseignements de l'analogie.

Qu'est-ce que cette immunité de M. Faye, laquelle serait le privilége du derme, qu'elle ne saurait dépasser? Ne vous prend-il pas envie de demander grâce pour les muqueuses, par exemple? Le virus va-t-il donc se réfugier et concentrer ses ravages dans les profondeurs organiques? M. Faye semble vouloir dire que *les inoculations réitérées du virus chancreux confèrent à la peau une immunité exclusive et temporaire*. J'admets pour un instant cette opinion. J'en ferai sortir... quoi? *La réhabilitation de la syphilisation préventive.* — Notez bien que dans la disposition d'esprit favorable où je me suppose à l'opinion de M. Faye, j'ai bien garde de m'apercevoir de cette contradiction, qui consiste à admettre la guérison d'accidents syphilitiques par une action exclusivement *dermique*, en même temps que la possibilité du renforcement de la diathèse par cette même action.

Suivez bien mon raisonnement.

D'après M. Faye, la syphilisation ne guérit pas radicalement. Donc il n'est pas très-utile de l'employer comme méthode curative. Elle confère, d'après lui, une immunité purement *dermique* (c'est-à-dire dont l'action ne dépasse pas le derme), qui n'est que temporaire. Mais cette immunité durera bien une année ou au moins quelques mois. Or, un jeune homme qui se ferait syphiliser une bonne fois, et auquel on pratiquerait tous les ans, — ou après un autre intervalle de temps jugé convenable, — quelques inoculations *complémentaires*, se trouverait donc comme enveloppé d'une cuirasse contre la syphilis, et cela par une action purement *dermique*, une action sans retentissement dans l'organisme, par une action enfin

bornée à la peau et sans doute aux orifices des membranes muqueuses, c'est-à-dire bornée aux seules portes d'entrée de la syphilis. — Je fais abstraction ici de la syphilis congénitale. — Quel père ne bénirait pas, à ce compte, le syphilisateur de son fils? Quel gouvernement hésiterait à rendre la syphilisation obligatoire pour tous?

Mais nous n'en sommes pas là. J'ai voulu seulement donner à M. Faye une *démonstration par l'absurde*, et lui montrer qu'il lui suffirait de raisonner un peu juste, dans cette circonstance, pour devenir plus syphilisateur que nous, à l'instar de ceux qui étaient autrefois plus royalistes que le roi.

Je suis donc loin, en réalité, de vouloir emprunter un argument à M. Faye, qui paraît avoir l'idée fixe de décréditer la syphilisation. A peine tient-il à ce qu'il dit. Il n'est pas sûr de son fait. On voit qu'il cherche et tâtonne. Ici les chancres syphilisants sont des exutoires; là, ils ne produisent plus qu'une immunité dermique, sans qu'on sache trop s'il s'agit pour lui d'un seul ou de deux arguments.

Une seule chose est avouée très-catégoriquement par lui : c'est que les symptômes syphilitiques disparaissent sous l'influence de la syphilisation. Aveu précieux, — non pas précisément pour M. Ricord, — et qui prouve le degré d'évidence où vous avez porté la démonstration de ce fait dans un pays où la syphilis s'exprime par des symptômes aussi tenaces que graves. C'est parce que cet aveu forcé de M. Faye était peu du goût de nos intolérants adversaires parisiens, qu'ils ont mieux aimé laisser passer inaperçu son mémoire que de nous faire la plus mince concession. M. Faye, dans sa croisade solitaire contre la syphilisation, devait au moins s'attendre à une mention honorable de leur part. Quoi! sans les syphilisateurs, il n'aurait pas même été question de lui! Je signale avec désintéressement le mécompte de M. Faye aux journaux qui reçoivent le mot d'ordre de l'hôpital du Midi.

Bref, si j'étais en droit de questionner M. Faye, je lui demanderais pourquoi le virus syphilisateur, curatif, n'étendrait pas aussi profondément son action que le virus quand il infecte l'économie.

Pourquoi, très-cher et très-honoré confrère, craindriez-vous, dans l'occasion, de réinoculer vos syphilisés? Vos scrupules n'ont rien de fondé en théorie (je me félicite de ne les avoir jamais partagés en pratique). Supposons, en effet, qu'il existe au bout d'un certain temps un déchet notable d'immunité; hésiteriez-vous, un mois après la syphilisation, à pratiquer des inoculations réparatrices de ce déchet? Pourquoi donc hésiteriez-vous davantage après une année? Vos malades, croyez-le, n'ont pas été guéris par suite d'une modification passagère de l'organisme ni d'une destruction pure et simple du virus. Ils ont acquis, au contraire, de par le virus syphilitique, une constitution particulière et incompatible avec de nouveaux accidents dus à l'action ou au développement du virus. Si ce fonds constitutionnel nouveau semble s'épuiser, c'est par suite d'un échange de propriétés ou de *syphilisme* qui s'opère entre des organes atteints complétement par le bénéfice de la syphilisation, et d'autres organes plus difficilement, plus lentement accessibles. Rendez donc aux premiers, par un nouveau *versement* de virus, ce qu'ils ont abandonné

aux seconds, jusqu'à ce que ceux-ci aient acquis, pour ainsi dire, leur part d'immunité, et que ceux-là, que tous enfin, puissent jouir d'une exemption aussi durable que le comportent les mouvements de composition et de décomposition de l'organisme. Il n'est pas surprenant que ceux d'entre les organes qui ne se montrent que fort tard, *tertiairement*, par exemple, *affectés* par le virus, soient un peu *retardataires* à en recevoir le double effet curatif et préservatif.

Mais je suis loin de vous conseiller de pousser, comme M. Faye, du pus virulent dans le tissu cellulaire sous-cutané. Qu'est-ce, en effet, que du pus virulent? C'est du virus dont le pus est le véhicule, ou du pus, si vous aimez mieux, additionné de virus. Or, le virus ne détruit ni la composition ni les propriétés générales de ce pus, auquel il ajoute les siennes (celles-ci sont non avenues pour les syphilisés). Eh bien! qui oserait injecter ou insinuer du pus, même louable, dans le tissu cellulaire sous-cutané? M. Faye fait-il autre chose, quand il pousse du pus virulent dans le tissu cellulaire sous-cutané des syphilisés?

— Un journal de Montpellier qui se distingue par l'indépendance et par le choix de sa rédaction, la *Revue thérapeutique du Midi*, publie, d'après l'*Edinburgh medical Journal*, la discussion qui a suivi la lecture d'un de vos mémoires, faite par le professeur Simpson à la *Société médico-chirurgicale d'Edimbourg*. Je vous envoie cette traduction correcte du Dr R. Gordon, qui la fait suivre de quelques lignes dont j'ai profondément senti la délicate et généreuse intention.

« Le Dr J.-D. Gillespie déclare avoir écouté avec beaucoup d'intérêt la lecture que vient de faire le professeur Simpson du mémoire du Dr Bœck. Ayant eu l'occasion d'entendre, chez le professeur Simpson, le Dr Bœck émettre ses opinions sur la syphilisation, il l'a trouvé complétement convaincu de la vérité de ses assertions; mais il ne pense pas que leur exactitude puisse être jamais vérifiée, en Angleterre, sur une grande échelle. M. Gillespie suppose que les médecins anglais n'ont pas une crainte aussi exagérée de la syphilis constitutionnelle que ceux du continent. En général, cette affection peut être amenée à une terminaison satisfaisante sans recourir à une méthode de traitement aussi repoussante que la syphilisation; parfois même, elle semble disparaître graduellement sans l'intervention du médecin, et après avoir résisté à toutes les médications employées. Le Dr Bœck a trouvé que la syphilisation ne réussissait pas également chez les malades qui avaient été mercurialisés, et il attribuait, dans ces cas, la difficulté du traitement à l'emploi antérieur du mercure; mais celle-ci ne pouvait-elle pas dépendre de la constitution vicieuse du sujet? Il est juste de dire aussi que le mercure avait été mis en usage dans les formes les plus rebelles de la syphilis. Le Dr Bœck émet une assertion trop générale, quand il dit qu'à Edimbourg le mercure n'est pas appliqué au traitement de la syphilis constitutionnelle. Le mercure, employé judicieusement, comme on le fait aujourd'hui, est un agent précieux contre

cette affection. Le Dr Gillespie conclut en exprimant au professeur Simpson combien la société lui sait gré de cette communication.

« Le Dr Andrew Wood dit qu'il avait eu le plaisir d'entendre les remarques du Dr Bœck, lorsque ce médecin était à Edimbourg; il le tenait pour un homme consciencieux et intelligent, mais trop exclusivement dominé peut-être par l'importance de l'application de la syphilisation. Plusieurs opinions contenues dans le mémoire qui venait d'être lu étaient de nature à le confirmer dans cette manière de voir, entre autres celle que le traitement n'avait rien de désagréable. Il avait de la peine à se persuader qu'il ne fût pas très-désagréable, pour le malade, d'être inoculé de trois à six chancres tous les trois jours, pendant deux, trois ou même six mois. Il n'était pas au courant de la médecine en Norvége; mais il pouvait parler en connaissance de cause de la grande amélioration introduite dans le traitement de la syphilis par les médecins anglais, civils et militaires. Cette amélioration consiste à remplacer, grâce aux efforts du Dr J. Thomson de cette université, par un emploi judicieux du mercure, l'usage inintelligent qui en était fait dans tous les cas de la maladie. Si la supériorité de la méthode du Dr Bœck nous était suffisamment démontrée, nous n'hésiterions pas à l'adopter exclusivement à toute autre; mais, d'après les preuves mêmes fournies par son défenseur enthousiaste, la syphilisation était non-seulement pénible, mais encore repoussante. C'est certes un fait curieux, s'il est exact, que de guérir la syphilis constitutionnelle par les inoculations du virus chancreux. Cependant le Dr Wood ne pensait pas qu'à raison des inconvénients dont nous venons de parler la syphilisation pût être adoptée dans la pratique par les médecins d'Edimbourg, de préférence aux méthodes de traitement dont nous sommes redevables aux progrès de la science moderne.

« Le Dr Lister fait remarquer que le professeur Faye, pendant son séjour à Edimbourg, l'année dernière, déclara, de la manière la plus formelle, que les ulcères produits par la pommade stibiée sont aussi efficaces que ceux qui résultent des inoculations syphilitiques. Les deux professeurs Faye et Bœck étaient donc en désaccord, et il serait désirable de savoir lequel des deux est dans le vrai.

« Le professeur Alison dit que, d'après tout ce qu'il a entendu, il pensait que le Dr Bœck finirait par établir la vérité de sa théorie, mais qu'il aurait besoin, pour cela, d'un temps considérable, car les effets du remède sur les malades ne pouvaient être appréciés qu'à la longue. L'analogie curieuse qui existe entre la syphilisation et la vaccination rend probable l'efficacité de cette médication. Nous voyons que la maladie se trouve modifiée après un laps de temps considérable, et il y a tout lieu de croire qu'on peut la voir disparaître entièrement. Il faut, toutefois, tenir compte de certains points importants, tels que les effets produits sur les différents tissus du corps, les idiosyncrasies des sujets, les résultats de la syphilisation dans les cas où le périoste a été affecté et ceux où le mercure, l'iode, etc., ont été employés, et déterminer enfin jusqu'à quel point la diathèse strumeuse était modifiée par la syphilisation.

« Le professeur Simpson dit que, connaissant le Dr Bœck person-

nellement, comme un observateur très-soigneux, impartial et exact, et professant la plus grande estime pour lui, il ne peut s'empêcher de considérer ses remarques sur la syphilisation comme formant un sujet de la plus haute importance en chirurgie pratique. Ailleurs, le Dr Bœck avait déclaré qu'à ses yeux la curabilité de la syphilis constitutionnelle par la syphilisation avait une certitude mathématique. Naturellement la syphilisation, comme toutes les nouvelles méthodes de traitement, devait soulever des préventions et des oppositions. Le Dr Wood a dit que c'était une chose pénible, que d'avoir à subir trois inoculations tous les trois jours; mais il est tout aussi désagréable d'avoir à prendre trois doses de pilules bleues tous les jours. Le genre de vie des malades du Dr Bœck n'est pas changé pendant la durée du traitement; ils ne prennent aucun médicament, à moins qu'ils n'aient subi déjà un traitement par le mercure; l'apparition de nouveaux accidents, tels que le mal de gorge et l'iritis, n'exige aucune médication spéciale. M. Bœck assure n'avoir pas rencontré un seul cas qui ait été aggravé ou qui ait résisté à ce mode de traitement. Peu de médications soumises au public médical présentent autant de garanties. On a objecté que les deux cents à trois cents cas de syphilis constitutionnelle, traités par le Dr Bœck, auraient guéri peut-être sans aucun traitement; mais un grand nombre des malades avaient été soumis, sans succès, à tous les agents antisyphilitiques, et n'ont guéri ensuite que par la syphilisation. Le Dr Simpson n'a pas d'expérience personnelle à cet égard; mais, lorsque le Dr Bœck était à Edimbourg, il lui avait montré un malade atteint, depuis treize ans, de syphilis constitutionnelle, et qui avait consulté plusieurs de nos plus grandes célébrités chirurgicales; il n'était pas encore guéri et présentait une hypertrophie et des ulcères de la langue, etc. Le professeur de Christiania lui a promis une guérison radicale, par la syphilisation, au bout de quelques mois; il avait vu, dit-il, plusieurs cas aussi graves céder à cette médication. Le Dr Bœck avait trouvé que la meilleure manière de syphiliser consistait à pratiquer six ou trois nouvelles inoculations tous les trois jours; mais assurément, à en juger par l'analogie, une seule inoculation suffirait; et, s'il en était ainsi, cette circonstance dissiperait quelques-uns des préjugés qui existent contre la syphilisation. Le Dr Bœck ne prétend pas expliquer le mode d'agir du remède : peut-être faisait-il traverser plus rapidement à la maladie ses différentes phases, car la syphilis constitutionnelle consistait probablement en une succession d'attaques fébriles distinctes et d'inflammations locales spécifiques. M. Lister a dit que les pustules produites par la pommade stibiée sont aussi efficaces que celles qui résultent des inoculations syphilitiques; pourquoi les Drs Gillespie et Lister n'en font-ils pas l'essai au Lock Hospital? »

— Un fait important vient de se produire en France. Vous savez qu'on pratique des revaccinations générales dans l'armée. Sur 60 artilleurs revaccinés à Toulouse, 9 ont éprouvé des accidents typhiques ou érysipélateux plus ou moins graves. Le baron Larrey, envoyé à Toulouse à cette occasion par M. le ministre de la guerre, a fait à

l'Académie de médecine, dans la séance du 22 juillet, un petit rapport de ce qu'il avait vu ou appris, et il y a joint le détail des précautions qu'il a conseillé de prendre pour prévenir le retour de semblables ou d'autres accidents. Au nombre de ces précautions est celle de bien prendre garde que les sujets qui fournissent le vaccin ne soient atteints de syphilis. Rien n'est plus sage, assurément, que ce conseil. Je connais des faits qui prouvent, — je sais que vous en avez aussi par devers vous, — qu'on peut gratifier de la *grosse* vérole d'innocents petits êtres dans le but, d'ailleurs fort louable, de les préserver de la *petite*.

Ce ne serait certes pas sur 60 syphilisés qu'on verrait survenir 9 exemples d'accidents graves. La syphilisation n'offre pas même les dangers généralement très-minimes de la vaccination. Le Dr L... et moi savons bien ce qu'il en est, par suite de syphilisations que nous avons pratiquées sur des personnes qui se trouvaient placées dans une situation très-analogue, pour ne pas dire plus, à celle des artilleurs de Toulouse.

— A propos du Dr L..., je viens d'en avoir des nouvelles, en recevant la visite de son fils, âgé de cinq ans. Ce fils d'un syphilisé est à la fois le portrait de son père et très-bien portant. Quant au père, il n'est pas d'écueil qu'il n'ait traversé depuis sa syphilisation. Fièvre typhoïde grave à Paris, habilement surveillée et combattue par M. Aran; typhus en Crimée; *mort* (à moins qu'un chirurgien militaire ne se soit trompé en publiant son autopsie)... S'adresser, pour le complément et la précision des détails, au Dr Laval, à Valona, en Albanie. — J'ai envie de soutenir que la syphilisation empêche bien un peu de mourir.

— M. Bazin vient de terminer, à l'hôpital Saint-Louis, une série de remarquables leçons sur les *syphilides*. Je ne crains pas de démenti en disant que cet habile dermatologiste professe autant de sympathie pour la syphilisation que de défiance à l'égard du mercure. Ces leçons seront publiées par l'interne de M. Bazin, M. Louis Fournier, jeune homme aussi distingué par son savoir précoce que par la franchise et par l'aménité de son caractère.

— M. Baerensprung, m'écrit-on de Berlin, renonce à l'emploi du mercure, et s'imagine triompher complétement de la syphilis par la diète. La syphilisation a décidément un peu troublé les cerveaux syphiliographiques. C'est à qui expliquera les succès de la nouvelle méthode autrement que par l'action du virus. Chacun donc invente à son tour à peu près le même moyen (renouvelé du quinzième et du seizième siècle), de se passer du mercure ou d'en restreindre l'emploi. On dirait d'une recrudescence ou d'une nouvelle invasion de la doctrine physiologique. M. Ricord paraît avoir échappé jusqu'ici à cette épidémie, qui a pourtant éclaté bien près de lui.

— Je vous remercie beaucoup de m'avoir envoyé le travail de M. Danielssen sur le traitement de la syphilis et de la spedalskhed

par la syphilisation. Envoyez-moi maintenant un Norvégien, pour m'aider à traduire cet ouvrage en français.

— M. Gjòr a été très-apprécié à Paris. La modestie de ce confrère est au niveau de son savoir. *Is professor, talis discipulus.*

— Le Dr Fucecchio, de Luglio, en Toscane, envoie à l'Académie de médecine (séance du 3 août) une note *sur l'usage du gaïac dans la vérole.* M. Ricord est nommé commissaire. Or, M. Ricord n'ayant pas fait, que je sache, un seul rapport à l'Académie, ne *rapportera* vraisemblablement pas la note de M. Fucecbio, qui fera mieux de la publier que de la laisser enfouie dans les oubliettes de la rue des Saints-Pères.

— M. Cazeaux nous apprend, dans la même séance, au nom de M. le Dr Bertherand, de Lille, qu'on obtient un résultat identique avec du vaccin conservé sur verre qu'avec du vaccin pris de bras à bras. Je nie cela au nom de l'observation directe et de l'analogie, c'est-à-dire de par le fait et de par la syphilisation.

— Je m'occupe à dresser les éphémérides de la syphilisation. Le mois d'août est un des mieux remplis. Exemples :

1° C'est le 22 *août* 1851 que j'accepte, par une lettre rendue publique, le défi qui m'est jeté par M. Ricord de lui présenter « un individu *syphilisé* et réfractaire. » M. Ricord avait mis pour condition que les épreuves auraient lieu dans son service, « avec des armes de son choix. » Je termine ainsi ma lettre : « M. Ricord demande « instamment *un syphilisé en champ clos.* Ses vœux seront plus que « comblés, car le *syphilisé* que je veux lui opposer sera, en outre, « *syphilisateur.* Que M. Ricord se mette donc en garde ; il verra s'il « a affaire à des convictions qui faiblissent ! — Et qu'il le sache « bien, il n'est pas simplement question, comme il le croit, d'une « révision de la constitution syphilitique, mais bien d'une révolu- « tion radicale. » Laval se présenta à M. Ricord, et les épreuves eurent lieu publiquement sur sa personne pendant quinze jours, à l'hôpital du Midi. Il fallut enfin que M. Ricord s'avouât vaincu. Il ne devait plus, dès lors, attaquer la syphilisation en face ; il la livrait, quelques jours plus tard, à l'Académie de médecine.

2° 22 *août* 1852. L'Académie de médecine condamne sans preuves la syphilisation, après plus d'un mois de discussions passionnées, et malgré les courageuses et éloquentes protestations de MM. Depaul et Malgaigne. La parole de Montesquieu devait se réaliser : « Il semble que les têtes des plus grands hommes s'étrécissent lorsqu'elles sont assemblées, et que là où il y a plus de sages il y a aussi moins de sagesse. »

3° 18 *août* 1856. Le journal le *Siècle* publie la note suivante : « On lit dans le *Morgenbladet*, feuille politique de Christiania, du 15 juillet : « Au congrès scientifique scandinave de Christiania, « M. W. Bœck a prononcé un discours sur la syphilisation, et a été « écouté avec beaucoup de satisfaction. M. le professeur Carlson, de

« Stockholm, a ensuite remercié M. Bœck au nom de la science et « de l'humanité, et au milieu des acclamations générales de la sec« tion de médecine, pour les résultats qu'il avait obtenus par ses re« cherches sur cette nouvelle méthode de traitement... »

Voici l'heure du départ du courrier et la fin de mon papier..... Adieu! »

AUZIAS-TURENNE.

10 août 1858.

SIXIÈME LETTRE

A M. le docteur F. Bateman, de Norwich.

En toutes compaignies il y ha plus de folz que de saiges, et la plus grande partie surmonte touiours la meilleure.

(*Pantagruel*, ch. x.)

Honoré confrère et cher ami,

Vous désirez, me dites-vous, puiser à leur première et véritable source les éléments de la nouvelle doctrine syphiliographique, en recevant directement de moi une exposition succincte des dogmes de la syphilisation. Que je reconnais bien là votre indulgente et délicate amitié! Elle seule peut vous inspirer un pareil désir; car vous n'avez nul besoin de ce que vous réclamez de moi. Est-ce que les journaux d'Angleterre ne vous ont pas assez tenu au courant des progrès de la syphilisation? C'est un bien noble exemple, mon ami, qu'ont donné quelques-uns de nos confrères, vos compatriotes, lorsqu'ils ont déclaré avoir été induits en erreur dans leur réprobation de mon idée naissante!

Quoi qu'il en soit, puis-je refuser rien à celui qui le premier a fait passer dans une langue étrangère mes préludes scientifiques? Mais, en m'adressant exclusivement à vous, je craindrais de compter plus qu'il ne convient sur votre bienveillance, et de composer un travail dont vous seriez trop facilement satisfait, tandis que d'autres, entre les mains desquels il pourrait tomber, l'accueilleraient peut-être avec beaucoup moins d'indulgence et de faveur.

Quiconque a eu l'occasion de communiquer en public sa pensée par l'enseignement, a dû éprouver que cette pensée acquérait de l'élévation et de la puissance proportionnément au nombre et à la

qualité des auditeurs. Or, quelque noblement inspiré que je puisse être en m'adressant à un homme et à un ami tel que vous, je me croirai encore plus digne de vous, ainsi que de ceux auxquels vous voudrez bien faire part de notre correspondance, en vous transmettant à titre de renseignements le manuscrit d'un compte rendu déjà ancien d'une séance de la *Société médicale américaine de Paris* Les membres de cette honorable Société avaient bien voulu m'engager à leur donner verbalement une exposition succincte de mes idées. J'ai fait alors des efforts pour n'être point trop au-dessous d'une circonstance qui était rendue encore plus solennelle par la présence au sein de la Société des professeurs Ch. et W. Boëck, de Christiania.

En vous expédiant ce compte rendu, je rattacherai à votre nom le souvenir d'une date qui m'est chère, en même temps que je mettrai le sceau à l'expression de ma reconnaissance pour W. Boëck, pour nos confrères américains, et pour ceux de vos compatriotes qui se sont montrés sympathiques à mes efforts. Je joindrai quelques notes à ce travail pour le compléter ou l'expliquer. Si quelques opinions vous paraissent aventurées dans ce discours, recevez-les au moins comme des hypothèses utiles au développement de la science.

Société médicale américaine de Paris.

Séance du mardi 31 juillet 1855. — Présidence de M. W. E. Johnston.

M. Auzias-Turenne est invité à exposer sa doctrine sur la syphilis. Il s'exprime dans les termes suivants :

I

« Messieurs, avant l'année 1844, c'est-à-dire avant l'époque où j'ai commencé mes expériences sur l'inoculation du virus syphilitique, deux opinions régnaient parmi les médecins : la première, c'est qu'on n'avait point pu jusqu'alors inoculer avec succès le virus syphilitique aux animaux; la seconde, c'est qu'il serait important d'y parvenir, afin de pouvoir observer aisément sur eux ce qu'il n'était pas permis de chercher à constater sur l'homme.

« En me mettant au courant de ce qui était enseigné à cet égard, je n'ai pas tardé à acquérir la preuve que la science était bien loin d'avoir dit son dernier mot sur l'inoculation du virus syphilitique.

« C'est donc avec confiance que j'ai entrepris d'expérimenter. J'ai fait mes premiers essais sur des singes à la ménagerie du Muséum (1). Je ne veux pas vous raconter les alternatives de succès et de revers par lesquelles j'ai dû passer, ni mes tâtonnements. Au-

(1) C'est dans le premier établissement scientifique du monde, qu'ont été faites mes expériences; c'est dans la première académie du monde, l'Académie des sciences, que le résultat en a été proclamé... C'est à Paris que ma découverte a reçu le baptême de la persécution... *Le Capitole est près de la roche Tarpéienne.*

jourd'hui je réussis, à coup sûr, à inoculer le virus syphilitique aux animaux.

« Les animaux ne sont pas seulement susceptibles de contracter les accidents primitifs, ils le sont encore d'avoir la syphilis constitutionnelle, soit qu'on la leur donne directement par inoculation, soit qu'elle ne leur arrive qu'à la suite d'accidents primitifs.

« C'est presque toujours, Messieurs, animé par des obstacles à surmonter, des oppositions à briser, que j'ai été conduit à agrandir le champ de mes expériences et de mes découvertes. Si l'hôpital du Midi n'avait pas contesté l'inoculabilité du virus chancreux aux animaux, je n'aurais point institué sous le nom de *syphilis expérimentale,* les expériences d'où est sortie la syphilisation. Mes adversaires, en refusant d'admettre une première découverte, m'ont, pour ainsi dire, contraint d'en faire une seconde; puis, ils m'en ont fait faire une troisième et plusieurs autres. Quand s'arrêteront-ils dans cette voie qui m'est propice!

« Voici comment les choses se sont passées relativement à la découverte de la syphilisation.

« Je choisissais les singes pour mes démonstrations, parce que les phénomènes que je voulais montrer y sont très-apparents. Mais ces animaux sont aussi difficiles à garder qu'à se procurer dans nos climats. Je n'en avais donc pas de rechange, et je faisais mes inoculations sur un nombre très-restreint de sujets.

« Je me suis aperçu qu'il devenait de plus en plus difficile d'inoculer avec succès les singes qui avaient été inoculés plusieurs fois, et qu'il arrivait enfin un moment où ceux-ci étaient entièrement réfractaires à mes inoculations. J'ai appelé *syphilisation* l'état dans lequel ils se trouvaient alors. M. Spérino a donné plus tard le même nom au procédé par lequel on obtient cet état, c'est-à-dire à l'inoculation du pus chancreux poussée jusqu'à l'épuisement de la réceptivité syphilitique des sujets.

« Les sujets qu'on inocule passent par une série d'états gradués depuis le moment où ils sont le plus inoculables, jusqu'à celui où ils ne le sont absolument plus. J'ai créé le mot *syphilisme* pour indiquer cela, et je dis qu'un sujet a *d'autant plus de syphilisme qu'il est plus rapproché de l'état réfractaire*, soit par le fait d'inoculations réitérées, soit par sa propre nature. J'ai dressé une échelle animale de *syphilisme* dans laquelle l'homme tient le dernier rang, ce qui signifie qu'il est le plus complétement et le plus longtemps inoculable. L'état de syphilisme d'un sujet correspond donc, sans lui être absolument identique (1), au degré de syphilisation auquel se trouve ce sujet.

(1) Certains sujets, et notamment des cancéreux, sont difficilement impressionnables par le pus syphilitique. Cette nouvelle dérogation à la charte qui proclamait *l'égalité de tous les hommes devant le chancre*, enlève malheureusement le dernier espoir qu'on pouvait avoir conçu de soustraire l'organisme de ces sujets à la fonction pathologique qui les dévore.

C'est une chose à quoi n'a pas pris garde un interne distingué des hôpitaux de Lyon, qui vient de présenter à la Faculté de médecine de Paris une thèse dans laquelle il nie la contagion des accidents secondaires.

« Non-seulement mes animaux étaient devenus réfractaires à l'inoculation chancreuse et à toute autre espèce d'inoculation syphilitique, mais encore ils jouissaient d'une bonne santé. C'était un idéal à réaliser chez l'homme : *être réfractaire à la syphilis et bien portant*. Cependant, il n'était pas nécessaire à la rigueur que l'expérience en fût faite à l'espèce humaine. L'analogie parlait assez haut, selon moi. J'ai attendu, néanmoins, avant d'annoncer la syphilisation à l'Académie des sciences, que l'occasion me fût offerte de l'observer sur l'homme. C'est à cette épreuve, deux fois réalisée sur l'homme, que je faisais *discrètement* allusion, en écrivant au président de cette Académie, à propos du phénomène de la syphilisation que j'avais découvert sur les animaux : « Des *observations* entreprises sur l'homme sont venues le confirmer. »

« Les oppositions violentes qui se sont formées contre cette découverte, bien autrement importante que la première, ne m'ont pas non plus découragé, — elles n'avaient rien de nouveau pour moi. — Au contraire, elles ont encore excité, elles ont affermi mon esprit. Mais il a fallu, sans doute, beaucoup d'indépendance et de talent au savant italien qui a joint ses efforts aux miens pour faire triompher la vérité.

« Voici, Messieurs, la substance du dogme syphiliographique auquel je suis arrivé par mes recherches expérimentales et par la méditation.

II

« Pour se faire une bonne idée d'une maladie virulente, il faut la considérer comme un être abstrait dont nos organes sont en quelque sorte le théâtre d'évolution. Quand cette évolution est accomplie, l'organisme est débarrassé du principe morbide. Heureux! quand cette évolution, qui peut aller jusqu'à compromettre l'existence, n'est pas très-longue, et qu'on en est quitte sans trop de ravages!

« Prenons la *petite vérole* pour exemple. Cette maladie fait son évolution en un temps assez court, après lequel l'organisme se trouve à peu près libéré.

« Quelque chose d'analogue existe à l'égard de la *grosse vérole*, de la syphilis. Celle-ci parcourt, en quelque sorte, une évolution qui est naturellement fort longue, mais qu'on peut réduire à quelques mois par des inoculations syphilisatrices. Plus cette évolution se fera vite, moins les organes auront à souffrir du passage et du séjour du virus.

« Je pense que le mercure, indépendamment du dommage qu'il peut causer à nos organes (1), entrave les manifestations de la syphilis et retarde ainsi le terme de son évolution. J'ai vu des sujets en

(1) M. Bazin croit que l'effet du mercure est de hâter et de compliquer les manifestations de la syphilis viscérale. Récamier, au récit de M. Nélaton, professait cette opinion, qui est également adoptée par M. Boëck. L'action du mercure serait-elle donc, comme on l'a pensé, révulsive, mais de la plus triste manière ?

infecter d'autres par la communication directe d'accidents secondaires, longtemps après avoir subi un traitement mercuriel, et qui auraient été bien certainement quittés plus tôt par la maladie, du moins sous certaine forme, s'ils n'avaient ajourné à contre-temps l'échéance de ses symptômes. *Timeo mercurium et dona ferentem*, ai-je dit ailleurs; cela ne m'empêchera pas de vous indiquer tout à l'heure, quand il y a lieu de recourir à l'emploi du mercure, et comment il faut l'employer.

III

« Les syphilisateurs ont donné, par leurs recherches, au virus syphilitique le rang d'agent médicamenteux. Je vais commencer par vous faire connaître cet agent. C'est notre matière médicale.

« Le virus syphilitique, pas plus que les autres virus, n'a pu être isolé des liquides de l'économie. Il se cache à nos sens sous différentes formes, dans lesquelles il ne se révèle pas à nous par des propriétés physiologiques (*action physiologique sur l'organisme*), qui soient absolument identiques. Le pus du chancre, par exemple, et le pus de l'accident dit *secondaire*, offrent sous ce rapport des différences fort marquées. Le virus syphilitique passe donc d'un état à un autre. Il semble avoir dans ses transformations, véritables métamorphoses, quelque chose qui est régulier et comme instinctif à l'image de ces êtres qu'on appelle *inférieurs* et qui passent par différents états d'organisation.

« C'est tomber dans une bien grande erreur que de mettre au nombre des différences qui distinguent le pus du chancre de celui de l'accident secondaire la *non-inoculabilité* absolue de ce dernier pus. Il est vrai, entre autres différences, qu'un temps assez long sépare l'insertion du virus sous *forme secondaire* du moment où éclatent les premiers symptômes, tandis que la pustule initiale du chancre se montre en général bien plus tôt après l'inoculation du pus chancreux. Mais cela n'est pas une circonstance qui sépare profondément, essentiellement les deux formes viruleutes.

« Il ne faut pas non plus vouloir inoculer le pus de l'accident secondaire au malade qui le fournit et dont le sang se trouve en quelque sorte imprégné de virus sous la même forme. Cette vérole, que vous voudriez donner au malade, il l'a déjà. Cette inoculation que vous allez lui faire, la nature s'en est chargée avant vous par un procédé qui vaut bien sans doute le vôtre. Ne venez donc pas après elle, et renoncez à donner à quelqu'un, sous la même forme et au même degré, une maladie générale qu'il a déjà. Cette différence entre le pus du chancre qui s'inocule plusieurs fois consécutives au malade, et le pus de l'accident secondaire, pour lequel il n'en est pas de même, tendrait à faire croire qu'il existe pour le chancre un élément moins expansible dans l'économie. Il y a là un *quid ignotum*, une inconnue qui est depuis longtemps l'objet de mes réflexions. Voilà ce qui motive ma tolérance pour l'opinion — que je ne puis pourtant partager entièrement — de ceux qui voient dans le chancre, à son début, une maladie exclusivement locale. Le fait est

que le chancre est souvent comme la blennorragie syphilitique, la seule expression morbide d'une modification de tout le système, *totius substantiæ*, soit plus ou moins légère, soit plus ou moins passagère.

« Il n'y a pas plus de maladie (1) exclusivement locale que de maladie exclusivement générale. Une maladie locale ne peut se développer et persister qu'à la condition d'un consentement ou d'une tolérance de tout l'organisme, sur lequel elle exerce, à un degré quelconque, son influence. Toute maladie générale implique à son tour l'idée d'une manifestation quelque part, d'un retentissement dans un temps ou dans un autre, soit dans une région, soit dans un système; c'est-à-dire qu'elle suppose une disposition organique plus ou moins locale, plus ou moins élective. Les syphilistes (2) s'entendraient mieux entre eux, s'ils consentaient à n'être pas plus absolus dans leurs opinions que la nature n'est exclusive daus ses actes.

« Non-seulement le virus syphilitique revêt diverses formes, mais encore la matière de chacune de ces formes, et particulièrement le pus chancreux, présente différents degrés de force. En voici la preuve :

« Les animaux, vous ai-je dit tout à l'heure, ont généralement plus de *syphilisme* que l'homme, c'est-à-dire qu'ils sont moins facilement et moins longtemps inoculables que lui par le pus chancreux. Or, quand l'inoculation d'un pus chancreux est suivie de chancres chez certains hommes, et ne produit rien sur les animaux; quand elle ne produit rien non plus sur les hommes qui ont eu plusieurs fois des chancres, et dont, par conséquent, le syphilisme est augmenté, taudis qu'au contraire l'inoculation d'un autre pus réussit à divers degrés, c'est-à-dire proportionnellement à leur syphilisme sur tous les sujets, hommes et animaux, à moins, bien entendu, qu'ils ne soient complétement syphilisés, il faut bien en conclure que ce dernier pus est plus fort que le premier. Or, l'inoculabilité plus ou moins restreinte de certains pus et l'inoculabi-

(1) Je prends, comme le vulgaire, le mot *maladie* dans son acception la moins restreinte, *sans empêcher néanmoins,* suivant l'expression de Condillac, *que chacun n'entende ce qu'il veut.*

On tentera éternellement de définir le mot *maladie;* tout au plus pourrait-on en marquer le sens précis, et le distinguer nettement de celui des mots *affection* et *lésion*, en suivant la méthode que l'abbé Girard a adoptée dans ses *Synonymes français.*

Un travail de ce genre, appliqué à la médecine, serait un beau monument lexicologique. Exemple : *Organe, viscère. Infirmité, difformité. Constitution, tempérament. Disposition, diathèse, cachexie. Nosographie, pathologie. Signes, symptômes. Syphilis, vérole. Virus, miasmes, venins, poisons. Diète, régime. Matière médicale, pharmacie, pharmacologie.*

(2) Nous ne savons pas d'où Frascator a tiré le mot *syphilis*, qui a donné carrière à la fécondité des étymologistes. Est-ce du grec? est-ce du latin? ou bien n'y a-t-il là qu'une fantaisie de poëte? Dans le doute, comment devons-nous former nos dérivés? Qu'on me permette d'essayer de parler ma langue, et de dire quelquefois *syphiliste*, comme on dit *publiciste, botaniste, aliéniste*, etc.

lité à peu près générale de certains autres est un fait d'observation journalière parmi les syphilisateurs.

« En établissant, comme je l'ai fait, une échelle animale de syphilisme, on trouve des pus qu'on ne parvient à inoculer que jusqu'à un certain degré de cette échelle, tandis que d'autres s'inoculent, pour ainsi dire, *sur toute la ligne*. Il me semble donc qu'on ne peut se refuser d'admettre l'existence d'une série de pus dont la force décroît graduellement.

IV

« Mais ces pus, de forces graduées, n'ont pas une existence isolée, indépendante. Ils sont au contraire la transformation, la dérivation les uns des autres.

« Voici la cause de ces transformations, c'est-à-dire de l'affaiblissement et du renforcement graduels et alternatifs des pus.

« Le pus d'un chancre qui marche vers la cicatrisation est un pus déjà affaibli. Il ne s'inocule plus au sujet qui le fournit, bien que, contrairement à ce qu'on enseigne dans l'hôpital du Midi, il puisse s'inoculer encore à d'autres sujets. A plus forte raison, les inoculations d'un même pus, faites successivement au même individu, affaiblissent graduellement ce pus, à dater d'un certain moment du moins, jusqu'à l'absence complète de virulence. Un chancre ne se cicatrise que par cette concordance, dont l'absence explique par conséquent certain phagédénisme, de l'affaiblissement du pus avec l'augmentation du syphilisme du sujet, et on peut dire que le pus chancreux disparaîtrait de la scène pathologique, s'il n'était pas sans cesse régénéré.

« La régénération du pus est le résultat d'un phénomène tout à fait inverse. Que le pus faible d un sujet soit transporté sur un autre organisme et produise une pustule, il pourra être régénéré tout de suite ou du moins après un certain nombre de générations, principalement si ce dernier sujet a moins de syphilisme que le premier. On peut fabriquer en quelque sorte d'excellent pus à volonté, en faisant changer souvent de terrain aux générations successives du même pus. De cette manière, celui-ci s'améliore graduellement. M. le professeur Boëck a donné à cet égard des détails pleins d'intérêt et très-précis.

« Ce n'est pas là sans doute la seule source de régénération du pus, mais les autres ne sont pas rigoureusement démontrées (1).

« Bref, voici les lois de *renforcement* et d'*affaiblissement* du pus chancreux.

(1) J'ai plusieurs observations qui semblent prouver que des individus, *syphilitiques constitutionnellement*, peuvent—dans certaines circonstances très- indéterminées, et en l'absence de toute contamination chancreuse récente qui en donne la raison — produire, sécréter du pus chancreux, comme un animal ou un végétal produit des germes. Il est même douteux que, sans ces *poussées chancreuses*, le pus chancreux — qui s'épuise spontanément dans certains pays — ait pu se conserver jusqu'à présent dans le monde. Mais que ceux qui pensent que la syphilis est un frein providen-

1° LOI DE RENFORCEMENT DU PUS CHANCREUX.

Le RENFORCEMENT *du pus chancreux est généralement en raison directe du nombre de sujets auxquels on l'inocule successivement et en raison inverse du syphilisme de ces sujets, et du nombre d'inoculations qu'on leur pratique.*

2° LOI D'AFFAIBLISSEMENT DU PUS CHANCREUX.

L'AFFAIBLISSEMENT *du pus chancreux est généralement en raison inverse du nombre de sujets et en raison directe de leur syphilisme et du nombre d'inoculations qu'on leur pratique.*

« Ces deux lois sont implicites l'une de l'autre.

« Ils ont donc commis plus d'une erreur ceux qui ont emprunté dans ces derniers temps, au dogme de la dégénération des pus, l'idée que les sujets qui ont la syphilis constitutionnelle (ces sujets ont plus de *syphilisme* que ceux qui n'ont jamais subi aucune atteinte du virus syphilitique) ne peuvent plus rendre qu'un pus non infectant par suite d'une contamination chancreuse.

« Voici ce qui est vrai et ce qui est faux dans cette opinion — et pourquoi ne pas le dire — dans ce lambeau mal déchiré de ma doctrine (1)?

« Il est vrai que quand un pus chancreux est inoculé par la lancette (ou par le coït, n'importe) à une personne affligée de syphilis constitutionnelle, cette personne rend à la suite de cette inoculation et d'une courte incubation (je vous parlerai tout à l'heure en détail de l'incubation (un pus chancreux moins énergique, toutes choses égales d'ailleurs, qu'un individu qui serait pour la première fois soumis à une atteinte syphilitique. Rien de plus, rien de moins.

« Il est faux que ce pus rendu par un *terrain constitutionnel* (per-

tiel de nos passions, se rassurent, car elle pourrait très-bien survivre au chancre, et se propager parfaitement sans lui, s'il venait — ce qui n'est guère vraisemblable — à disparaître complétement de la terre. Il y a plus, c'est que le pus chancreux est la meilleure barrière que nous puissions opposer à la vérole.

Et fais du même lieu d'où sa peine est venue
Venir sa guérison. (MALHERBE.)

(1) Un médecin, qui suivait assidûment mon cours de syphilisation, ne manquait pas, après chaque séance, de m'assiéger de questions relatives aux propriétés, aux *formes,* au temps d'incubation du pus chancreux, etc... Quelque temps après, paraissait, dans divers journaux de médecine, un mémoire où la plupart de mes idées se trouvaient reproduites, sans qu'il fût aucunement question de la source où elles avaient été puisées. L'auteur de ce mémoire avait sans doute pensé qu'il devait agir ainsi, avec modestie pour moi, parce qu'il était arrivé à des conclusions différentes des miennes. Il avait, en effet, conclu à faux. Je le remercie, néanmoins, d'avoir daigné faire attention à mes travaux. Il y a donc quelque chose *à prendre* dans les visées d'un syphilisateur?

mettez-moi cette expression) ne puisse jamais donner la vérole dès le premier chancre, dès la première génération chancreuse. Il est encore bien plus faux qu'il ne puisse pas se régénérer à la suite de plusieurs inoculations ou contaminations, de manière à devenir infectant.

« Si le pus est rendu plus faible, toutes choses égales d'ailleurs, par une personne qui a la syphilis constitutionnelle, ce n'est qu'en vertu du syphilisme acquis de cette personne par le fait même de la vérole. C'est pourquoi des contaminations chancreuses successives, circonscrites à un même individu, conduisent bien mieux encore à la dégénérescence du pus. C'est encore pourquoi, à plus forte raison, ces inoculations empêchent souvent que le pus de chancres ainsi produits, transporté sur un autre organisme, ne soit infectant du premier coup.

« En tout cas, il n'y a pas dans le pus chancreux *deux* degrés de force nettement tranchés et dont il soit opportun de consacrer les rapports et les différences par *deux* expressions (1) presque homonymes, c'est-à-dire deux expressions qui ne diffèrent entre elles que par la désinence. Ce serait vouloir consacrer l'erreur, ou donner du poids à une idée incomplète, c'est-à-dire fausse. Il n'y a pas, dis-je, *deux* degrés de force dans le pus chancreux, il y en a cent, il y en a mille depuis la matière la moins forte jusqu'à celle qui est le plus énergique (2).

V

« En général, le temps d'*incubation* d'un pus chancreux est d'autant plus long, que ce pus est plus fort, et que le sujet auquel on l'inocule a moins de syphilisme. Mais il y a toujours une incubation,

(1) *Chancre* et *chancroïde*. Le mot *chancroïde* ne restera pas, et fort heureusement, car c'est un barbarisme.

(2) Une circoustance qui a induit en erreur la plupart des *néo-dualistes*, c'est qu'ils ne tiennent pas compte de la contagion des accidents secondaires. A la suite de cette contagion se passent des phénomènes fort différents de ceux qui succèdent à la contagion chancreuse. Ainsi, par exemple, le temps d'incubation est plus long, l'ulcération qui suit moins manifeste, l'induration mieux accusée, et enfin l'apparition des phénomènes généraux plus constante, plus précoce et plus régulière. Dans l'opinion où l'on est que les accidents secondaires ne sont pas contagieux, on s'imagine qu'il s'agit là d'un chancre, et qui plus est, du seul chancre infectant. Ce *pseudo-chancre* est quelquefois peu apparent et à peine douloureux. Il inspire moins de répugnance et moins d'inquiétude que le véritable ulcère chancreux. C'est, entre autres raisons, parce qu'il ne met pas obstacle aux plus infâmes contacts, qu'il peut être comuniqué aux lèvres et même à d'autres parties de la face. Ainsi, a-t-on pu dire que le chancre céphalique est toujours un chancre *dur* ou *infectant*. Mais il est hors de doute que l'autre chancre, c'est-à-dire le seul vrai chancre, peut très-bien s'inoculer à la face. (Voir une brochure, ayant pour titre : *Discussion sur la syphilis*, et publiée par la *Société médicale du Panthéon*.)

Dans l'erreur qu'on cherche à accréditer, on donne le nom de *chancroïde* au vrai chancre, et celui de chancre au *pseudo-chancre*. On *pêche* en eau trouble.

quelque courte qu'elle soit. Voici la loi : *Le temps d'incubation d'un pus chancreux est ordinairement en raison directe de la force de ce pus et en raison inverse du syphilisme du sujet inoculé.*

« Je suppose, bien entendu, que ce sujet ne soit pas sous l'influence d'une incubatiou consécutive à une inoculation ou à une contamination récente. Autrement, il faudrait tenir compte du temps de cette incubation, c'est-à-dire eu faire déduction.

« Ainsi le temps d'incubation semblera nul, si le pus qu'on inocule actuellement, n'occupe pas dans l'échelle de force un rang supérieur à celui du pus dont l'incubation vient de se faire. C'est pourquoi il n'y a généralement pas d'incubation, quand on inocule à uu sujet son propre pus.

« Mais si le pus qu'ou inocule actuellement occupe, dans l'échelle de force, uu rang supérieur à celui du pus récemment inoculé, on évaluera le temps de l'incubation qui devra avoir lieu, en défalquant, comme je viens de le dire, le temps de l'iucubation déjà révolue, d'où est résultée uue modificatiou dans le syphilisme du sujet, du temps, qui devrait appartenir à l'incubation de ce pus récemment iuoculé.

« On ne peut donc prévoir le temps d'incubation d'un pus qu'en tenaut bien exactement compte du syphilisme précis, actuel du sujet, et de la force également précise de ce pus. Il faudrait probablement eucore tenir compte de certaines *aptitudes* des pus pour les iudividus. Je vous parlerai tout à l'heure de ces aptitudes.

« Je fais abstraction dans ces cousidérations de l'incubation qui appartient aux accideuts secondaires, ainsi qu'à certaines blennorragies que je cousidère comme rentrant daus la catégorie de ces accidents. Cette incubation est plus longue que celle qui suit l'inoculatiou du pus chaucreux le plus fort. »

A bientôt la suite... Adieu!

AUZIAS TURENNE.

25 août 1858.



SEPTIÈME LETTRE

A M. le docteur F. Bateman, de Norwich.

> La plus grande part de ce que nous sçavons est la moindre de celles que nous ignorons : c'est-à-dire, que ce mesme que nous pensons sçavoir, c'est une pièce, et bien petite, de notre ignorance.
>
> (*Essais* de MONTAIGNE, liv. II, ch. 19.)

Cher confrère et ami,

Puisque vous avez la bonté de le désirer, je vous envoie, selon ma promesse, la suite de mon discours.

VI

« Le virus, le pus virulent varie en force, vous ai-je dit, suivant l'organisme qui le produit. Je vous ai donné à ce propos quelques détails sur le syphilisme. En outre, tout pus syphilitique est affaibli par sa dilution (1) dans un liquide, dans de l'eau ou de la salive, par exemple. Or, il y a des *organismes aqueux* (permettez-moi cette expression) qui peuvent fournir en peu de temps une grande quantité d'humeurs. Si un chancre se développe sur un de ces organismes, des humeurs pourront venir en abondance affaiblir le virus, à mesure qu'il sera produit. C'est de cette manière que certains sujets paraissent impuissants à sécréter des pus énergiques. Ce n'est pas, à proprement parler, la sécrétion du virus qui fait défaut, mais sa conservation à l'état de virus concentré. On peut quelquefois modifier ces organismes de façon à leur faire sécréter ou conserver des pus forts.

« Se trouvent dans le même cas d'impuissance (mais d'impuissance plus facilement curable), ceux dont les tissus s'enflamment aisément, parce que la phlogose produit le pus qui *dilue* le virus,

(1) Ce que je dis là de la *dilution* du virus, résulte d'expériences bien imparfaites, et difficiles à faire partout, mais surtout en dehors d'un hôpital. La lymphe et le pus virulents ne semblent pas se dissoudre, se délayer aisément dans un liquide inerte ; de telle façon qu'il pourrait bien se faire tout simplement qu'un atome de virus ne fût pas combiné ou identifié avec chaque partie moléculaire du menstrue. Champ vaste et fécond d'expériences à explorer pour ceux qui ont le bonheur de se trouver mieux *placés* que moi !

et ceux dont le régime est délayant, aqueux, etc. Je m'abstiendrai en ce moment de détails plus circonstanciés. Je craindrais que la théorie ne débordât la pratique.

« Ce que je viens de vous dire de l'affaiblissement des pus par leur dilution est en contradiction avec ce qu'on enseigne dans un langage pittoresque, en répétant sans cesse qu'on pourrait dissoudre une goutte de pus virulent dans l'océan Pacifique, et obtenir des inoculations positives de la pointe d'une lancette qui serait trempée dans cet immense réservoir. Je crois pouvoir rassurer à cet égard ceux qui vont aux bains de mer, et qui pourraient bien y avoir été précédés par quelque syphilitique chancreux.

« C'est par la dilution du virus dans une grande quantité de liquide purulent, que j'explique en partie comment le pus d'un bubon est en général très-faible, principalement le jour de l'ouverture de la tumeur, c'est-à-dire lorsque sans doute la quantité de liquide purulent est très-considérable proportionnellement à la quantité de virus (1).

« Le phagédénisme tient aussi en partie à ce que plusieurs causes, telles que l'état inflammatoire ou l'appauvrissement du sang, rendent l'organisme incapable de la sécrétion d'un virus assez concentré, sinon assez fort d'une manière absolue, pour avoir la puissance de mettre un terme syphilisateur à l'ulcération des tissus.

« Y a-t-il identité absolue, ou du moins, peut-il y avoir identité de nature, c'est-à-dire unité d'essence et de manière d'être entre deux virus qui sont faibles, l'un à cause du syphilisme du terrain qui le fournit, et l'autre par suite de *dilution?* Question bien délicate! Je n'ose pas même l'effleurer, tant je crains d'effaroucher certains esprits qui sont honnêtes et droits, et qui craignent, par goût ou par réserve, d'approfondir un sujet au delà des exigences positives et actuelles de la pratique. Mais aussi, le fait est que toute question résolue ouvre la perspective séduisante d'autres questions à poursuivre, et que le chercheur ardent et ferme sait braver le risque et le blâme de s'isoler quelquefois, pour atteindre la vérité, de l'avant-garde de la science.

VII

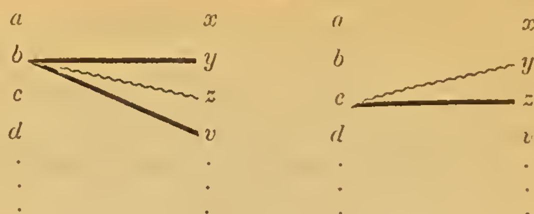
« Les virus chancreux n'ont pas seulement différents degrés de force ; ils ont encore des *aptitudes* spéciales pour les individus. C'est par suite d'une sorte d'idiosyncrasie de ces virus, ou mieux des organismes avec lesquels ils sont mis en rapport.

« Je m'explique :

« Soit a, b, c, d... une série d'individus dont le syphilisme croît plus ou moins régulièrement à partir de a, et x, y, z, v... une sé-

(1) Il y a encore bien des expériences à faire sur les bubons, et qui ne sont praticables que dans un hôpital. J'ai fait fabriquer, à ce propos, un petit trocart, au moyen duquel on peut extraire aisément une partie de l'humeur qui est au centre d'un ganglion.

ric de différents pus dont le degré de force décroît au contraire plus ou moins régulièrement à partir de x.



« Il est généralement vrai que les chances d'*inoculabilité* diminueront d'autant plus que les sujets et les pus seront pris plus bas dans l'une et l'autre de ces deux échelles.

« Mais il y a des exceptions. Il pourra se faire, par exemple, que le sujet b soit inoculable au pus y et v, sans l'être au pus intermédiaire z, tandis que le sujet c sera inoculable au pus z, sans l'être au pus supérieur y, etc.

« C'est aux recherches du savant professeur Boëck, de Christiania (1), que nous devons la connaissance de ces cas fort exceptionnels, de ces espèces d'anomalies, dont la raison nous sera sans doute un jour révélée.

« Messieurs, d'autres nuances bien délicates existent dans les vertus du pus chancreux ; mais je crois que l'exposé qui précède est plus que suffisant pour faciliter l'intelligence de ce qui me reste à vous dire et pour la pratique de la syphilisation.

VIII

« J'arrive à cette pratique de la syphilisation.

« Le sujet qu'on veut syphiliser sera placé dans les meilleures conditions possibles, et particulièrement dans les conditions dont je vous parlerai tout à l'heure, qui devront contribuer à le garantir du phagédénisme.

« Mon instrument inoculateur est un instrument spécial, fort peu compliqué, et qu'il est inutile de décrire, ou tout simplement une aiguille à vaccin, et je fais mes piqûres à peu près comme on fait pour la vaccination.

« Afin de ne pas perdre de temps, je commence par inoculer ce que j'ai de plus fort en fait de pus, à moins que le sujet ne soit atteint de chancres dont le pus puisse me servir. Il est vrai qu'on peut en général inoculer d'abord toute espèce de pus, parce qu'ordinairement les pus se régénèrent bien vite dans le commencement d'une syphilisation.

« Dans le principe (à moins que je ne veuille aller très-vite) je fais

(1) On peut consulter sur ce point : *Syphilisationen studeret ved Sygesengen*, ou le résumé de cet ouvrage, publié par la *Revue médico-chirurgicale de Paris*.

peu d'inoculations à la fois, deux ou trois par exemple, tous les huit à dix jours à peu près. Souvent même je n'en fais qu'une seule. Mais quand les chancres deviennent plus considérables, je multiplie les inoculations de leur pus, et je fais ces inoculations à des dates plus rapprochées. Il m'est pourtant arrivé quelquefois de débuter par un très-grand nombre de chancres.

« Je choisis ensuite les pus les plus énergiques que je puis me procurer (1) ou que je puis *fabriquer*. Je multiplie les inoculations de ces pus, et je rapproche aussi de plus en plus les époques auxquelles je les fais.

« J'inocule enfin, et c'est alors souvent sans succès, toutes les espèces de pus, aussi bien ceux des accidents secondaires que ceux des accidents primitifs.

« Il ne faut considérer un sujet comme complétement, absolument syphilisé que quand on a répété sur lui sans résultat, dans des régions organiques variées et dans des temps divers, de nombreuses inoculations de toutes sortes de pus syphilitiques (2).

(1) Les conscrits qui viennent des campagnes éloignées des grands centres de population, fournissent en général des pus très-énergiques la première fois qu'ils contractent des chancres. Ces chancres sécrètent ordinairement du pus de première qualité, à peu près depuis le dixième jusqu'au vingtième jour de leur existence. Le virus rencontre un terrain d'autant plus propice au développement de ces chancres, ou, le cas échéant, d'autres accidents de contamination, que les mœurs des ascendants des victimes avaient été plus longtemps et plus complétement irréprochables. Malheur à celles-ci, si leur première contamination se trouve être une *contamination secondaire*. J'ai vu dans ce cas des ecthymas profonds et envahissants s'accompagner de symptômes très-alarmants. Dans les circonstances de ce genre, les sujets de ces renforcements du virus peuvent infecter d'autres personnes d'une manière d'autant plus grave, que celles-ci sont elles-mêmes plus pures de toute souillure vérolique. C'est ainsi qu'on voit reparaître quelquefois des véroles fort heureusement de plus en plus rares, avec la physionomie terrible de l'épidémie du quinzième siècle. C'est là une question que je me réserve de traiter à fond quand je démontrerai l'origine américaine de la syphilis.

Nous obtenons donc ici d'une part une sécrétion d'un pus chancreux plus énergique et par conséquent plus syphilisateur, tandis que nous avons à redouter d'autre part la propagation des véroles les plus intenses.

Il m'a semblé, toutes choses égales d'ailleurs, que les rapports entre gens de pays différents et très-éloignés les uns des autres, donnaient lieu à la production de pus — soit chancreux, soit secondaires — extrêmement forts. C'est encore une question historique et physiologique que je me propose de traiter plus tard avec l'aide des enseignements de la syphilisation.

(2) Les membres inférieurs, et notamment les régions fémorales, deviennent le siége de chancres plus actifs, plus étendus et à sécrétion plus énergique que partout ailleurs. On peut aussi y pratiquer plus longtemps des inoculations positives. Aussi est-ce là qu'il faut essayer de faire naître des chancres quand les principales parties du corps se sont montrées rebelles à la lancette syphilisatrice? C'est encore là que la constatation de l'immunité est le plus significative, surtout quand elle est faite à l'égard des pus les plus forts. C'est enfin là, — l'expérience nous l'apprend de concert avec l'analogie, — que les inoculations vaccinales ont le plus d'efficacité. *Avis aux vaccinateurs.*

« J'ai fait sans résultat, dans une matinée, plus de cinq cents inoculations sur le tronc d'un sujet syphilisé. Un autre jour, j'en ai fait près de deux cents dans une séance sur une personne qui n'avait eu jusque-là que quelques chancres. Le lendemain cette personne était couverte de pustules correspondant aux points des inoculations. Ces pustules étaient, les unes varioliformes, les autres miliaires, toutes exemptes d'inflammation, et se sont séchées au bout de quelques jours.

« En général, et abstraction faite du *serpiginisme* dont je vais tout à l'heure vous entretenir en détail, les chancres sont d'autant plus actifs, deviennent d'autant plus larges et durent d'autant plus longtemps que le pus inoculé est plus fort, qu'on fait moins d'inoculations et que l'individu est moins avancé en *syphilisme*. On peut prévoir, avec un peu d'habitude, l'intervalle de temps et de lieu qu'il convient de mettre entre eux, ainsi que les précautions qu'il faut prendre pour qu'ils ne deviennent pas confluents. J'ai donné dans mes différentes publications des détails circonstanciés à cet égard.

« On peut faire les piqûres à peu près partout. L'essentiel est de laisser entre elles assez d'intervalle pour éviter, comme je l'ai dit, la confluence des aréoles chancreuses. Il faut d'ailleurs s'accommoder aux circonstances. Chez les manouvriers qui travaillent beaucoup, par exemple, on ne peut guère, au commencement, faire d'inoculations sur les bras. Je fais les premières sur le devant de la poitrine. Chez les femmes, M. Spérino pratique les inoculations sur les côtés du thorax, pour éviter que les cicatrices ne soient apparentes. M. Boëck a toujours inoculé les membres.

« Une légère cuisson succède quelquefois à la piqûre ; puis vient une papule précédée d'un peu de démangeaison, et enfin une vésico-pustule (1), ou plus exactement une petite pustule qui s'agrandit bientôt, se distend, cède enfin à l'effort du pus, et dont la rupture laisse voir un chancre. Celui-ci ne tarde pas ordinairement à se couvrir d'une croûte (2) qui n'est autre chose que sa matière concrétée. Il parcourt d'autant plus vite son évolution et se cicatrise en général d'autant plus promptement, comme je vous l'ai dit, qu'on multiplie davantage les inoculations. J'ai donné ailleurs beaucoup de détails sur l'incubation, l'évolution et la terminaison des chancres artificiels. J'ai parlé aussi de la fièvre qui intervient quelquefois. Mais je veux seulement insister à présent sur le côté thérapeutique de la syphilisation.

(1) Je doute que le virus syphilitique ait jamais fait naître une *vésicule* aussi franche que celles de l'herpès, de l'eczéma ou même de la gale, c'est-à-dire un petit amas sous-épidermique d'un liquide non purulent. Les sécrétions syphilitiques sont en général épaisses et collantes. C'est précisément pour cela que les croûtes sont elles-mêmes épaisses, luisantes, dures, adhérentes, etc.

(2) Les caractères de cette croûte aussi bien que d'autres attributs objectifs du chancre sont tellement précis, que je suis tenté de dire que ceux qui les ont niés n'ont pas observé du tout. Mais je ne veux pas embarrasser cette exposition rapide de principes par une description qui n'est pas indispensable.

IX

« Il n'est pas nécessaire de soumettre d'emblée personne à une syphilisation préventive. Il vaut mieux attendre, pour syphiliser un sujet, que celui-ci ait un chancre, et souvent même qu'il présente les premiers symptômes constitutionnels. Mais pour les prostituées il ne faut ni hésiter ni temporiser beaucoup. Plus on attend, plus on les expose, ainsi que leurs pratiques (1). Elles devraient donc former l'*avant-garde*, pour ainsi dire, des personnes syphilisées, pourvu qu'on soit bien sûr qu'elles n'ont pas pris clandestinement, ou à leur insu, du mercure, cas dans lequel le succès serait moins rapide et moins sûr. Elles seront ainsi *guéries* et *préservées*, car la syphilisation *curative* est également *préventive*. La syphilisation agit *avant, pendant et après*. La thérapeutique vulgaire nous avait-elle habitués à rien d'aussi merveilleux !

X

« Quand on n'a affaire qu'à des *chancres simples*, la syphilisation ne présente rien de particulier; on se borne ordinairement à continuer, en quelque sorte, ce que la nature a commencé, en inoculant d'abord (comme je vous l'ai dit) le pus de l'affection qui existe.

XI

« Arrêtons-nous sur le *chancre phagédénique*, cet écueil de toutes les vieilles méthodes thérapeutiques, ce chancre dont nos adver-

(1) Personne ne peut affirmer qu'une femme ayant eu des accidents syphilitiques n'en a pas actuellement de contagieux, ou au moins ne fournit pas de sécrétion contagieuse, parce que les organes de la femme — qui sont d'ailleurs essentiellement sécrétants — sont plus difficiles à explorer que ceux de l'homme. *On peut très-bien savoir*, dit le professeur N. Guillot, *comment les femmes contractent la vérole, mais on ne sait presque jamais comment elles la donnent.*

Ce n'est pas qu'au point de vue de l'exploration, le *speculum matricis* n'ait rendu de réels services. Un certain Girouard, *officier de santé, accoucheur*, — c'est le double titre qu'il se donne, — a mis au jour, en l'an VIII, un petit livre intitulé : *La Rose sans épine*, ou *Vénus affranchie du repentir*, dans lequel il prouve, par des détails circonstanciés, que l'usage du *speculum* lui était familier dans l'examen des femmes suspectes. Loin de moi l'intention de déprécier le mérite des Récamier et des Lisfranc, qui ont vulgarisé, *popularisé* l'usage du *speculum*. Il est même regrettable que M. Ricord, ayant marché sur les traces de ces deux maîtres, n'ait pas cité — à propos de spéculum — Lisfranc (dont il avait été l'élève et le prosecteur) dans son mémoire intitulé : *De la blennorrhagie chez la femme*, et publié en 1834.

On voit dans ce mémoire que M. Ricord s'essaye déjà à être chef d'école, bien qu'il ne semble pas encore avoir profité des expériences de Fricke de Hambourg (qu'il a peut-être empêché de découvrir la syphilisation) sur l'inoculation du pus syphilitique, et plus particulièrement du pus chancreux.

saires se servent comme d'un argument contre la syphilisation et comme d'un épouvantail envers ceux qui voudraient se soumettre à la nouvelle thérapeutique. Je veux parler surtout de ce *phagédénisme serpigineux*, de ce *serpiginisme* (je l'appelle ainsi volontiers) qui a fréquemment pour point de départ un bubon ulcéré.

« Pour les médecins non syphilisateurs, le phagédénisme est cet état d'un chancre qui tend à ulcérer sans cesse les téguments du voisinage. Les syphilisateurs vont plus loin et ils expliquent comment cet état peut exister. Il y a, d'après eux, phagédénisme, toutes les fois que, n'importe pour quelle cause, un organisme produit sans cesse un pus virulent qui n'est pas assez fort pour augmenter sensiblement le syphilisme du sujet et mettre ainsi un terme à l'ulcération des tissus. C'est presque le contraire de ce qu'on avait pensé jusqu'ici. En effet, on parlait sans cesse de la *malignité* de l'ulcère, en faisant allusion sans doute à la grande virulence du pus. Je prétends au contraire que c'est surtout en raison de son peu d'énergie que ce pus paraît être *malin*. Qu'on parvienne à le rendre plus fort, et le phagédénisme aura beaucoup moins de raison d'être. Le syphilisme du sujet augmentant rapidement, bien loin qu'on ait à craindre que ses chancres ne s'éternisent, on éprouvera au contraire de la difficulté à en produire chez lui qui soient même médiocrement étendus.

« Le dogme de la syphilisation m'a conduit très-loin dans l'étude étiologique du *serpiginisme* et dans la connaissance du traitement qui convient à cet accident. Je crois la classification suivante utile dans la pratique, mais je ne la considère pas plus comme définitive que comme sans défauts. Du reste, vous comprendrez parfaitement ce que j'ai à vous dire là-dessus, si vous n'oubliez pas que le pus virulent est affaibli par sa *dissolution* dans un liquide.

« Voici les principales espèces de *serpiginismes* :

« 1° *Serpiginisme aqueux*. Il existe des individus qui ont naturellement beaucoup d'humeurs, des individus dont les chairs sont abondamment abreuvées. A peine y a-t-il chez eux un *stimulus* quelque part, qu'il s'y montre un *fluxus* considérable. Qu'un de ces individus soit atteint d'un chancre ou d'un bubon, et par suite de ce *stimulus*, un flot liquide viendra se saisir du virus naissant, le *délayer*, l'atténuer. Le *syphilisme* du sujet demeurant à peu près tel quel, à cause de l'impuissance du pus, la cicatrisation du chancre ne se fera pas. Il y aura alors phagédénisme, *serpiginisme*.

« Ce qui conviendra au sujet, ce seront les aliments farineux, absorbants, les évacuations abondantes, et tout ce qui s'oppose aux fluxions de la peau et à sa fonction trop énergique. Les boissons exclusivement aqueuses seront proscrites.

« 2° *Serpiginisme inflammatoire*. Il a été bien étudié par M. Spérino. L'état du sang des sujets qui en sont atteints est tel, qu'il se produit aisément chez eux des inflammations. Il y a souvent des congestions viscérales, des accès fébriles, et chez les femmes, irrégularité ou suppression du flux cataménial.

« Il est facile de comprendre que la disposition aux phlogoses provoque la sécrétion d'une grande quantité de pus. Celui-ci s'empare

du virus dont il diminue la force. On s'explique ainsi la présence d'un pus virulent très-faible, et par conséquent très-peu syphilisateur.

« Sont alors indiqués le repos, les bains, les aliments doux et peu abondants; la diète lactée, les boissons tempérantes; les éméto-cathartiques, et enfin tout l'arsenal antiphlogistique.

« Le *serpiginisme gangréneux* est une exagération de celui-là, et résulte peut-être aussi de sa combinaison avec d'autres. On admet généralement que la gangrène détruit la virulence. Elle ne va pas toujours aussi loin. Mais il est vrai qu'elle diminue considérablement l'énergie du pus. Il n'est pas en effet de virus naturellement plus *dilué* que celui qui est fourni par les chancres gangréneux; il y a là des liquides en abondance. Mais le virus est-il absolument détruit, anéanti? Non, car dans la plupart des cas, le pus de chancres gangréneux peut encore avoir prise et produire des chancres sur des sujets très-peu doués de *syphilisme*.

« Il est possible que la gangrène arrête parfois la virulence en mortifiant rapidement les parties menacées par l'ulcération spécifique. L'inoculation qui tend à se faire de proche en proche serait alors interceptée par des parties scarifiées. Mais une portion de virus inscrite dans l'aire de ce *cordon sanitaire*, pourrait bien n'être que réduite à l'impuissance, c'est-à-dire éloignée, séparée des parties qu'elle pourrait atteindre, sans être virtuellement anéantie (1).

« Les règles de traitement de ce *serpiginisme* ne diffèrent pas beaucoup de celles du *serpiginisme inflammatoire*. On insistera de plus sur l'usage des détersifs et les soins de propreté.

« Je voue renvoie à la lecture du livre de M. Spérino.

« 3° *Serpiginisme alcoolique*. Vous savez le genre d'appauvrissement du sang, et le genre particulier d'éréthisme qu'engendre l'alcoolisme (2). Le remède absolu en est difficile à trouver. En effet, si d'un côté vous empêchez entièrement et tout à coup l'usage des boissons fortes, l'organisme aura de la peine à se relever de l'espèce d'atonie dans laquelle il est plongé par l'absence d'un excitant habituel. Vous ne pouvez pas, d'un autre côté, abandonner le malade à ses funestes habitudes. Il faut apporter ici, dans votre conduite, une grande sagacité médicale, et invoquer par-dessus tout les ressources si précieuses de l'hygiène. Usez donc de tactique et de moyens termes; substituez d'abord graduellement et avec modération, pour le supprimer ensuite à son tour, un excitant à un autre, etc.

« 4° *Serpiginisme mercuriel*. Les premières indications à remplir sont d'éliminer le mercure (purgatifs et sudorifiques) et de relever les forces du malade par une bonne alimentation. Vous retirerez aussi un grand avantage des bains, de la diète lactée, de l'usage interne des iodiques et de l'emploi des sulfureux *intus et extra*.

(1) Expériences à faire et possibles seulement dans les hôpitaux.

(2) M. Huss, de Stockholm, a très-bien étudié l'alcoolisme, et a justement obtenu pour cela, de l'Académie des sciences, un prix Monthyon

Serait-ce le cas d'essayer les moyens électro-galvaniques récemment préconisés pour débarrasser le corps humain du mercure?

« 5° Je formerai un dernier groupe, groupe théorique à la vérité, de tous les cas de phagédénisme qui ne rentrent pas dans les catégories précédentes. Vous savez qu'il existe plusieurs genres d'altérations du sang, sources fréquentes de viciations des humeurs et d'infiltrations. Les sujets chez lesquels ces divers états se rencontrent, peuvent facilement devenir la proie du *phagédénisme serpigineux*. C'est au praticien à interroger soigneusement les causes pour pouvoir apprécier et remplir les indications.

« Ces cinq groupes ne sont pas des groupes distincts, isolés, en un mot, des *groupes naturels*. Les diverses causes de phagédénisme se combinent entre elles ou rentrent aisément les unes dans les autres. Si la science était achevée, parfaite, on n'admettrait probablement qu'un seul genre de phagédénisme. Tout serait clair, méthodique, précis, et la pratique un corollaire de théorèmes scientifiques.

« C'est à dessein, messieurs, que je ne vous dis rien d'un phagédénisme qui, d'après certains auteurs, dériverait de la syphilis constitutionnelle.

« Je sais très-bien qu'il existe des syphilides serpigineuses et que le *serpiginisme* lui-même peut être un symptôme de syphilis constitutionnelle. Dans l'hôpital du Midi, on méconnaît ce symptôme à titre de constitutionnel, parce qu'il est inoculable, souvent solitaire, et qu'il peut s'exaspérer par l'action du mercure.

« Ce que je n'admets pas, c'est que le chancre ou le bubon d'un individu puisse tourner au phagédénisme par le seul fait de la vérole et en dehors de causes analogues à celles que je viens d'énumérer. Le contraire serait plutôt vrai, en ce sens que, *avoir la vérole*, c'est avoir plus de *syphilisme* que celui qui ne l'a pas, et qui n'a jamais eu de chancres. C'est donc être plus près que lui de la syphilisation, et par suite, toutes choses égales d'ailleurs, plus éloigné du phagédénisme.

« En conséquence, sans vouloir nier que les altérations et l'appauvrissement du sang, qui sont la suite de la vérole, ne puissent devenir causes de phagédénisme serpigineux, je pense qu'on n'a que trop souvent attribué à la vérole ce qui doit être rejeté sur le compte du traitement et spécialement sur celui du traitement mercuriel.

« Mais il n'y a peut-être en réalité, j'insiste là-dessus, qu'une seule espèce de phagédénisme qui dépend exclusivement de la *production incessante d'un virus qui n'est pas assez fort pour mettre un terme syphilisateur à l'ulcération des tissus*. Cette cause est elle-même souvent sous la dépendance des causes premières qui viennent de servir de base à ma classification.

« Il n'y a également, sans doute, pour tous les phagédénismes, qu'un seul remède bien efficace. C'est l'inoculation syphilisatrice. Inoculez donc, pour ainsi dire, à outrance, les pus les plus forts. Contraignez l'organisme à vous rendre beaucoup de virus dans un temps donné. Choisissez au besoin, pour précipiter la cure, les instants propices, c'est-à-dire ceux où la nature a de la tendance à vous seconder. Il y a en effet des moments où l'on dirait que le chancre serpigineux va se fermer de lui-même. C'est alors qu'il faut frapper les grands

coups et donner l'assaut contre la maladie; il faut la réduire, en un mot, avant qu'elle n'ait le temps de reprendre haleine et l'offensive. *Occasio præceps.* »

J'espère vous envoyer la fin de ce discours dans ma prochaine lettre..... Adieu !

AUZIAS-TURENNE.

10 septembre 1858.

P. S. Il est des hommes de cœur qu'on trouve toujours sur le chemin du progrès pour frayer la route aux idées. Tel est M. Guépin, de Nantes, dont le moindre mérite est d'exceller dans l'art de l'oculistique. Ce savant confrère a écrit l'année dernière dans le *Journal des Connaissances médicales* une lettre d'après laquelle la syphilisation serait pratiquée empyriquement dans certaines contrées de l'Inde depuis un temps immémorial. Tâchez d'éclaircir ce point important, en Angleterre où il y a tant de praticiens qui ont exercé dans l'Inde. A.-T.

HUITIEME LETTRE.

A M. le docteur F. Bateman, de Norwich.

> N'y aurait-il point quelque manière d'extirper cette contagion qui désole l'Europe? On a déjà tâché d'affaiblir le poison d'une vérole, ne pourra-t-on rien tenter sur l'autre?
>
> (VOLTAIRE.)

Cher confrère et ami,

Voici la suite et la *presque*-fin de mon discours :

XII

« La théorie du bubon est assez claire et simple pour les syphilisateurs.

« Indépendamment des causes qui produisent et entretiennent cet accident, et qui ressemblent jusqu'à un certain point aux mobiles étiologiques du phagédénisme, il y a deux choses à considérer dans le bubon : 1° le virus; 2° le pus qui devient un corps étranger. Le praticien doit se comporter, à l'égard de ce dernier, abstractivement considéré, à peu près comme s'il n'avait rien de virulent.

« Le pus du bubon est inoculable à un moindre degré que celui du chancre, à cause de la dilution considérable qu'a subie le virus dans le ganglion (peut-être en outre à cause d'une décomposition et d'une résorption partielles). Aussi le pus de sécrétion récente fourni par un bubon, le lendemain de son ouverture, est-il généralement plus fort que celui qui a été recueilli au moment même de cette ouverture. C'est encore un fait bien certain et que l'Ecole du Midi méconnaît en partie et explique en outre d'une manière imparfaite, incomplète.

« Je ne crois pas à l'existence fréquente des prétendus bubons *strumeux* de l'hôpital du Midi. Je sais bien qu'à la rigueur le vice scrofuleux, réveillé par le virus syphilitique, peut être la source d'adénites inguinales chez l'adulte. Mais cela est aussi rare que les bubons strumeux sont fréquents à l'hôpital du Midi. On les y rencontre *à l'état aigu* sur des hommes dont la constitution est d'ailleurs excellente, et que la syphilis est venue surprendre dans une florissante santé.

« Un bubon est-il apparu sans un chancre avant-coureur? Le pus de ce bubon — ou même d'un bubon ordinaire — inoculé est-il impuissant à produire un chancre sur la cuisse du malade? La cicatrisation se fait-elle assez longtemps attendre? Il n'en faut pas autant à l'hôpital du Midi pour qu'on n'hésite pas à dire que ce bubon est scrofuleux. C'est tout au plus si la saine doctrine touchant les bubons a trouvé un refuge dans les salles d'où est bannie l'inoculation.... chancreuse (1).

« Mais, d'une part, de ce que le pus ne s'inocule pas au malade, on n'est pas en droit d'en conclure qu'il n'est pas du tout virulent, et je prétends, d'autre part, que les obstacles à la cicatrisation peuvent bien tenir à l'affaiblissement du pus par sa *dilution*, aux mouve-

(1) Ma pensée avait été jetée dans son moule, et mon expression avait pris sa forme dégagée avant la mort regrettable de Vidal; on comprendra facilement que j'aie voulu conserver à mon manuscrit sa véritable date, en en respectant le texte. Mais Dieu me garde de la pensée de profaner, par une critique acerbe et des sarcasmes rétrospectifs, une tombe à peine fermée.

Vidal était doué d'un esprit critique bien plus qu'observateur. Il avait d'ailleurs, par représailles, beaucoup de tendance à désapprouver ce qui se passait de l'autre côté de la cour de l'hôpital du Midi. Or, comme je tenais par-dessus tout à l'indépendance et à la rigueur de mes observations, j'ai constamment évité, avec le même soin, de subir son influence et de chercher à l'assujettir à la mienne. Aussi me suis-je invariablement abstenu de lui rien communiquer de relatif à la syphilisation, de même que je n'ai jamais pris connaissance de ce qu'il a écrit à ce sujet dans les deux éditions de son livre.

Il est maints autres écrits modernes que j'ai eu la précaution de ne connaître que par ouï-dire, et dont la lecture, faite prématurément, m'eût été sans doute aussi préjudiciable qu'elle pourra m'être profitable un jour. Qu'on ne voie là ni dédain ni jactance. Il y a plutôt défiance de moi-même, et peut-être un peu — je le dis franchement — méfiance à l'égard des autres. Le temps qu'on donne à la lecture est trop souvent enlevé à l'observation, à la méditation, et l'esprit perd en profondeur et en justesse ce qu'il paraît gagner en étendue. La meilleure manière d'avoir des idées saines n'est donc pas toujours de les emprunter à autrui.

ments de la partie, à la profondeur des ganglions atteints ou à d'autres causes étrangères au vice scrofuleux (1).

« Quant aux *bubons d'emblée* (2), ils sont plus fréquents qu'on ne le pense. Je n'ai plus besoin de vous dire pourquoi leur pus ne s'est que rarement montré inoculable à la lancette des opérateurs. C'est parce que ce pus qui était faible (ou qui peut-être, je ne le nie pas, n'était plus toujours inoculable d'une manière absolue) n'a été inoculé qu'aux malades, et parce qu'en outre on ne s'est pas fait faute d'éliminer, sous le nom de fausses pustules, de considérer comme non avenus de petits chancres ainsi produits.

« Je ne crois point qu'un bubon, même chancreux, doive fatalement *aboutir*, comme on l'a dit. Un bubon est souvent dans le cas d'un chancre qui s'ulcère à peine ou ne s'ulcère point du tout. Il y a même en faveur du bubon une sorte d'*a fortiori* dont la raison se trouve dans la *dilution* du pus, l'éloignement où ce pus est de la peau, la résistance de celle-ci, et enfin dans une *action résorbante* plus ou moins prononcée qui peut disperser, sans qu'il y ait d'issue tégumentaire, le corps étranger purulent.

« Vous voyez, messieurs, que les idées touchant la pathologie et la thérapeutique des chancres ganglionaires sont profondément modifiées par la syphilisation.

« Ce n'est pas que tout bubon suppurant doive être tari par des inoculations syphilisatrices. Celles-ci, vous ai-je dit, n'ont pas d'action

(1) Mon intention n'a jamais été de nier l'existence du bubon scrofuleux ; mais j'ai invariablement protesté contre l'imperturbable assurance avec laquelle on rejette dans la scrofule tous les bubons qui ne trouvent pas leur place sur l'échiquier d'une doctrine fantaisiste.

(2) Peut-il y avoir eu dans le cas de bubons d'emblée un travail chancreux imperceptible et passager aux parties sexuelles externes? Cela est possible, mais tout à fait hypothétique. J'ai beaucoup de notes particulières sur les bubons d'emblée. Elles renferment ou des conjectures ou des faits incomplets qui ont besoin d'être vérifiés. C'est mon affaire; le public ne doit être pour rien là dedans. Je veux lui présenter *la besoigne toute maschée*.

Je viens de dévoiler en deux mots ma manière d'étudier la nature. Il est des hypothèses que j'abandonne après les avoir méditées en silence et soumises au creuset de l'observation pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années; il en est d'autres au contraire que je finis par adopter publiquement sans crainte de me compromettre.

Je sais bien que ce procédé n'est pas à la mode, ou du moins qu'il n'est pas généralement avoué parmi les médecins; mais comme ce n'est pas à la remorque de la mode ni à l'imitation de l'exemple d'autrui que j'ai trouvé la syphilisation, n'est-il pas singulier qu'on prétende m'astreindre à la mode ou à cet exemple, quand il s'agit de prouver et de développer ma découverte?

On est allé bien plus loin en me faisant l'affront et en commettant l'impertinence d'affirmer que j'étais le plus grand ennemi de la syphilisation, et que M. Ricord était seul capable d'être à la tête du mouvement dont j'avais pris contre lui l'initiative. Il est vrai qu'on a écrit plus tard, par la même plume et sur un ton ridiculement dithyrambique, que les doctrines syphiliographiques de M. Ricord étaient mieux que nature. N'était-ce pas en faire impudemment la plus piquante critique que de porter si loin l'hyperbole de la flatterie?

directe sur le pus considéré comme corps étranger. Tout ce qu'elles peuvent faire, c'est de mettre un terme à la production du virus dans le ganglion ou autour de lui. La syphilisation atteint la cause, mais les effets déjà produits doivent lui résister. En tout cas, ne jette-t-elle pas toujours une vive lumière sur ce qui se passe? Lorsqu'elle n'est plus directement utile, elle peut encore guider le praticien dans l'emploi des ressources de l'hygiène et de la chirurgie. Mais les constitutions pyogéniques, les fusées et les clapiers de pus, les fistules et les décollements de peau étendus ne sont pas directement sous sa dépendance.

XIII

« Je vais passer maintenant au traitement de la *syphilis constitutionnelle,* que j'envisagerai sous trois points de vue différents :

« 1° La vérole est simple (sans distinction aucune de force, de degré ni de période) et n'a subi aucune modification par un traitement mercuriel;

« 2° La vérole a été préalablement traitée par le mercure;

« 3° Des obstacles s'opposent à ce qu'on ait recours à la syphilisation, contre une maladie syphilitique; mais on tient, pour l'institution d'un traitement, à demander des lumières aux dogmes de la nouvelle méthode (1).

(1) Une question morale a été soulevée par deux catégories de personnes, celle de savoir si l'on doit se croire autorisé à syphiliser son semblable.

La première catégorie se compose de gens qui auraient bien voulu, sous un prétexte quelconque étouffer la syphilisation dans son germe. Ils sont en bien petit nombre. Mais je ne les en redoute pas moins, sachant par expérience tout le bruit et tout ce qu'ils peuvent faire. Je n'ai pas de réponse plus péremptoire à leur adresser que d'arracher leur masque.

La deuxième catégorie renferme de fort honnêtes gens. Voici ce que je puis dire à ceux-là :

Dans deux circonstances de ma vie, je me suis demandé si je pouvais me permettre d'inoculer le virus syphilitique. C'est : 1° avant de commencer mes expériences sur les animaux; 2° avant d'appliquer la syphilisation à l'espèce humaine.

Dans la première circonstance, j'ai eu, j'en conviens, des scrupules,

> N'étant de ces gens-là qui, sur les animaux,
> Se font un chimérique empire.

Mais j'ai traité mes *frères inférieurs* avec tant de soins, je leur ai rendu la vie si douce, que si nous étions

> Au temps où les bêtes parlaient,

les miennes seraient, j'en suis sûr, les premières à se récrier contre celui qui voudrait m'adresser le moindre reproche à leur égard.

Pouvais-je rester longtemps sans me déterminer à faire du bien à mes semblables, dans la seconde circonstance? Ne savais-je donc pas qu'avec de la prudence, je pourrais éviter tous les inconvénients?

M'objectera-t-on que je ne pouvais guérir par la syphilisation sans conférer l'immunité et par conséquent sans favoriser le libertinage? Mais ne suis-je pas en droit de demander à mon tour, à tous ceux qui pourraient trouver valable cette objection, pourquoi ils ne blâment pas de même toute

« 1er *point*. La syphilisation réussit bien mieux, sous tous les rapports, sur les individus de la première catégorie que sur ceux de la seconde. Elle réussit quelquefois encore assez bien chez ces derniers, pourvu qu'ils ne soient pas atteints d'une véritable maladie mercurielle (1). Celle-là est une mauvaise complication.

« Il ne faut pas se rebuter, parce que certains accidents syphilitiques résistent assez longtemps à la syphilisation. L'essentiel est que la guérison soit parfaite et radicale. Vers la fin d'un traitement syphilisateur, il faut avoir soin d'inoculer à plusieurs reprises les pus les plus forts. Bien des fois on fait alors des inoculations négatives, parce

espèce de traitement antisyphilitique? Les libertins se trouveraient à coup sûr bien plus effrayés encore s'ils étaient mis au ban de la médecine.

Quelle est d'ailleurs cette morale égoïste et lâche, qui consiste à ne pas *faire mal* de peur de *se faire mal?* Où est ce qu'elle a été écrite par les sages? Où est-elle inscrite dans les codes religieux? A quel endroit se trouve-t-elle de l'Evangile?

Enfin, n'est-ce pas suivre les desseins de la Providence que de vouloir purifier les sources mêmes de la génération? Est-ce que tout dans l'univers ne témoigne pas d'une constante et universelle sollicitude pour la conservation des espèces?

Mais pourquoi cherchai-je à me disculper d'avoir découvert une prophylaxie vénérienne? Quiconque m'attaquera sur ce point, aura désormais affaire à M. Ricord, car c'est M. Ricord lui-même qui va, dans les lignes suivantes, se charger de ma défense et même de ma glorification.

« Il faut non-seulement s'occuper de guérir les maladies, mais il faut encore, par tous les moyens possibles, chercher à les prévenir. Sous ce dernier point de vue, il n'est peut-être pas d'affection dont la prophylaxie ait été le sujet de plus de recherches consciencieuses et surtout l'occasion de plus de spéculations que les maladies vénériennes. Cependant, tandis que le charlatanisme éhonté a proclamé des moyens inefficaces ou dangereux, *la pudeur mal entendue, une morale timide ou des préjugés religieux, ont souvent retardé les progrès de l'art.* Et pourtant si Jenner s'est rendu à jamais célèbre par la découverte de la vaccine comme moyen prophylactique de la variole, *celui qui d'une manière aussi absolue préviendrait la syphilis aurait des droits à l'immortalité.* Mais, en attendant la découverte d'un préservatif certain, *que la connaissance rigoureuse de la cause spécifique de la syphilis rend plus que probable,* examinons, avec toute la gravité qu'exige un sujet aussi délicat, les moyens que l'art possède de mettre l'homme à l'abri des maux vénériens. »

Ce n'est pas là le seul passage des œuvres de M. Ricord que je pourrais citer à ma justification et à ma louange. M. Ricord faisait un long rêve que j'ai réalisé en réveillant M. Ricord en sursaut.

Quant au châtiment du vice et du libertinage (ce qui ne nous regarde d'ailleurs pas, puisque nous sommes médecins), le voici — sans que personne de nous n'ait à s'en mêler — d'après un vieux poëte, hélas! trop compétent :

Je croiray qu'il n'est rien au monde qui garisse
Un homme vicieux, comme son propre vice.

(1) Un bon travail est encore à faire sur les effets du mercure, qui a eu des partisans et des adversaires, mais n'a pas encore trouvé de juge sage et intègre. Le fait est que la syphilisation des sujets est le plus sûr des réactifs sous le rapport de l'emploi antécédent du mercure, et qu'elle fait découvrir le passage de ce métal dans un organisme où les procédés de la chimie sont impuissants à en révéler la moindre trace.

qu'on ne rencontre pas des pus énergiques, ou peut-être aussi parce que les pus inoculés ne sont pas bien *assortis*, bien *appropriés* au sujet. J'entends faire ici allusion aux *aptitudes* des pus découvertes par M. Boëck et que je vous ai signalées. On doit donc répéter les inoculations, à satiété pour ainsi dire, jusqu'à ce qu'on soit bien sûr d'avoir conféré l'immunité à l'égard de tous les pus et même de tous les organes. A cette condition seulement le sujet peut être considéré comme syphilisé, c'est-à-dire comme guéri et préservé de toute espèce d'accidents syphilitiques. S'il restait encore quelques vestiges de semblables accidents, ils disparaîtraient bientôt d'eux-mêmes irrévocablement. Ce sont là des restes d'une vérole épuisée, des détritus véroliques, si je puis dire, dont l'élimination n'a plus qu'à s'effectuer. Le sang est purifié.

« 2e *point*. Les choses ne se passent pas toujours aussi bien quand le mercure est déjà intervenu.

« Voici à cet égard ce qu'a observé M. Boëck : Un sujet, ayant abusé du mercure, présente des accidents de divers ordres et notamment une exostose. Il devient plutôt réfractaire qu'un autre aux inoculations syphilitiques, et quoiqu'il paraisse tout à fait syphilisé, il n'est pas entièrement guéri de ses accidents, et en particulier de l'exostose. Un nouveau traitement mercuriel (1) est essayé et ne guérit pas davantage ce malade, qu'il laisse en apparence dans le même état. D'autres inoculations sont faites et réussissent; on peut même répéter avec succès les inoculations un très-grand nombre de fois. Mais enfin le sujet redevient réfractaire et se trouve guéri définitivement.

« Je m'abstiens de reproduire les explications qu'on a données de ce fait qui n'est pas très-exceptionnel.

« Dans les cas semblables, il faudrait imiter la sage conduite de l'habile syphilisateur norvégien.

« Qu'arriverait-il d'un sujet vierge de l'action du mercure et guéri de la syphilis par la syphilisation toute seule, si une imprudence ou une inconséquence le soumettait ensuite à un traitement mercuriel? Cet individu redeviendrait-il susceptible de réceptivité syphilitique? Quand la syphilisation sera de la *monnaie courante*, il se trouvera sans doute un *syphiliomane* pour réclamer un traitement mercuriel à la suite d'une syphilisation, et plus d'un empirique pour le lui faire subir. La question que je pose pourra donc un jour être résolue.

« 3e *point*. La syphilisation a l'avantage, que vous avez dû plusieurs fois reconnaître dans le cours de cette communication, de rendre des services à ceux mêmes qui lui préfèrent le traitement mercuriel. Je ne vous dirai rien des inconvénients ni même des dangers du mercure, comme son insuffisance, ils sont pour la plupart connus de tout le monde (malgré le *clair-obscur* qui règne encore sur ce point de la science). On semble pourtant les oublier; du moins on n'en

(1) M. Boëck a aujourd'hui renoncé à ce second traitement mercuriel, qu'il remplace par un traitement dont l'iodure de potassium fait la base. On peut aussi se borner dans ces cas à plusieurs syphilisations faites à intervalles sans traitement mercuriel (ni même *iodique*) interposé.

parle plus guère, tant on appréhende de réveiller l'idée d'un parallèle qui serait tout à fait au benéfice de la syphilisation. Mais la vérité s'échappe souvent à demi de bouches honnêtes. Je lisais naguère dans un journal une observation de tremblement mercuriel survenue à la suite d'un traitement antisyphilitique. Aucun lecteur attentif n'a dû se méprendre sur la nature hydrargirique de ce tremblement provoqué par l'art, bien que l'observation dont il s'agit ait été communiquée à la Société médicale des hôpitaux avec l'assentiment, a-t-on dit, de M. Ricord, sous le nom d'*hémichorée syphilitique*.

« Mon but n'est donc pas, Messieurs, de vous parler des accidents produits par le mercure. Je ne veux que vous rappeler une chose que je vous ai dite de ce métal, à savoir qu'il a entre autres propriétés celle de retarder l'évolution de la maladie syphilitique (1), et par suite d'éloigner le terme de la guérison, en laissant pour ainsi dire *le feu couver sous la cendre*. Le mercure est un véritable agent de récidives tardives. On n'aime pourtant pas à garder longtemps la vérole : *Si tu ne crains pas Dieu, crains au moins la vérole*... ET LE MERCURE (2) !

« En tout cas, ne faut-il pas des conseils pour ceux qui, médecins ou malades, ne veulent pas et surtout pour ceux qui ne peuvent pas recourir à la syphilisation ? On comprend, de reste, que la syphilisation ne puisse pas être à la disposition d'une personne qui voyage ou qui, étant sédentaire, appréhende l'indiscrétion de son entourage. On comprend également que cette méthode ne soit guère à l'usage d'un médecin qui exerce dans une petite localité, foyer de commérage, où il serait d'ailleurs difficile de se procurer jusqu'au bout des pus convenables. Je ne parle pas de la peine et du temps que la syphilisation coûte au syphilisateur.

« Les connaissances qu'on doit à l'étude et à la pratique de la syphilisation vont nous servir de guide dans l'emploi le moins désavantageux possible de la médication antisyphilitique ordinaire.

« D'abord, nous serons très-sobres de l'usage du mercure. Nous donnerons, autant que possible, la préférence à l'iodure de potassium (3), aux préparations sulfureuses et aux sudorifiques. Ce n'est pas qu'à mon sens ces trois groupes de médicaments aient autant ui le même genre d'efficacité que le mercure contre les symptômes syphilitiques, mais au moins ne laissent-ils pas après eux de mé-

(1) Je suis bien loin de prétendre qu'il ne se montre jamais d'accidents tardifs chez ceux qui n'ont pas pris de mercure. J'ai une chatte *tertiaire* qui malheureusement pour elle et heureusement pour la science, se trouve dans ce cas. Je m'expliquerai davantage là-dessus, ailleurs que dans une note.

(2) Variante d'un proverbe passablement cynique et qui peint tout l'effroi que doit inspirer la syphilis. Ce proverbe m'ayant été jeté à la face dans une discussion, j'ai riposté à l'instant même par l'addition des trois mots : *et le mercure*, disant tout bas cette phrase de Quintilien : *Utinam non inquinasset argumenta, mores suos fassus!*

(3) M. Bazin ne considère pas comme sans inconvénient l'emploi d'un traitement iodique dès le début d'une syphilis constitutionnelle. La publication des leçons que ce médecin vient de faire à l'hôpital Saint-Louis sur les *syphilides* est attendue avec une certaine impatience.

comptes. Ils ne compromettent pas l'avenir au bénéfice fort équivoque du présent. Le mercure, au contraire, passez-moi l'expression, *entame le capital.*

« Nous l'emploierons pourtant quelquefois, mais discrètement et à petite dose, à défaut de la syphilisation. Nous l'emploierons encore de concert avec elle pour faire disparaître vite quelques accidents; mais à peine ces accidents se seront-ils évanouis, que nous nous hâterons d'exclure de notre thérapeutique l'insidieux métal.

« Son usage topique chassera promptement quelques symptômes, sans que nous ayons à en craindre l'absorption d'une bien grande quantité, des pustules muqueuses seront bientôt réprimées par des lotions d'un liquide tenant en dissolution quelques centigrammes de *sublimé,* et certaines blennorragies céderont aisément à des injections urétrales du même liquide.

« Mais nous ne prescrirons les médicaments mercuriels à l'intérieur ou en frictions, c'est-à-dire que nous ne les confierons à une active absorption que dans des cas d'urgence, c'est-à-dire contre des accidents dont la disparition prochaine est nécessaire ou vivement désirée.

« Avons-nous à combattre, par exemple, des pustules de la face. des papules muqueuses, des plaques opalines ou des ulcérations de la gorge, de la bouche, des accidents quelconques existant vers les parties sexuelles, ou des douleurs nocturnes, intenses et opiniâtres? Nous chercherons à réprimer rapidement, surtout chez les gens du monde, ces divers accidents, en recourant au besoin à l'usage temporaire, fût-il intérieur, du mercure.

« C'est qu'en effet les pustules de la face sont un inconvénient social; les affections de la gorge gênent la déglutition, les accidents de la bouche et des organes génitaux sont transmissibles et souvent visibles; les douleurs nocturnes enfin, causes d'insomnie et de surexcitation nerveuse, rendent quelquefois la vie fort à charge, et la santé plus que précaire.

« En un mot, répression par le mercure des accidents qui sont apparents, communicables, très-douloureux ou fortement nuisibles, mais libre développement des autres (*exanthèmes*, *papules*, *tubercules* du tronc et des membres, etc.). Il est même avantageux de favoriser l'évolution de tous ces derniers accidents. Qu'ils passent, qu'ils aient leur cours, aussi vite que possible, mais sans être étouffés, refoulés; ce sera autant de gagné pour l'avenir. Tâchez donc d'appeler souvent les accidents vers la peau, à l'exception toutefois des mains et du visage que vous pourrez protéger par des lotions (*froides, répercussives, mercurielles,* etc.).

« Existe-t il, par exemple, des douleurs préludes d'une éruption? Aidez celle-ci à se faire par des sulfureux, des martiaux et des sudorifiques; mais gardez-vous de l'emploi du mercure. Il refoulerait en quelque sorte au contraire le mal pour un temps. Plus tard, il faudrait payer les intérêts de cette espèce d'emprunt.

XIV

« Il y a dans tous les traités de syphilis un chapitre spécial pour la syphilis des nouveau-nés. Nous avons aussi ce chapitre; mais toutes les pages n'en sont pas encore à beaucoup près remplies.

Les questions à résoudre sont nombreuses et variées. La syphilisation les éclairera sans doute un jour toutes de son flambeau. Elle se borne aujourd'hui à les indiquer. Ces questions peuvent être divisées en deux groupes : 1° Le groupe de celles que cherchait à résoudre la syphiliologie antérieurement à la découverte de la syphilisation; 2° le groupe de celles qu'a fait naître la syphilisation.

« Dans le premier groupe, dont je ne veux pas vous parler, bien qu'il soit incontestable que les données de la syphilisation éclairent déjà la solution des questions qu'il renferme, se place l'examen des questions suivantes : 1° *Le père est sain* (au point de vue de la syphilis, bien entendu), *tandis que la mère est syphilitique*. L'infection de la mère peut être primitive ou secondaire, antérieure à la grossesse ou contemporaine de celle-ci. Elle peut consister dans une forme ou dans une autre, ou bien enfin être parvenue à tel ou tel degré; 2° *la mère est saine et le père a une affection primitive ou une affection secondaire*. Celle-ci peut aussi consister dans une forme ou dans une autre, ou bien être parvenue à tel ou tel degré. (Tout à l'heure, je vous dirai un mot de ce cas, en entrant dans les détails du second groupe.) 3° *Enfin le père et la mère sont syphilitiques, etc.*

« Dans le second groupe, c'est-à-dire dans celui qui a trait directement à la syphilisation (je ne vous en parle qu'au point de vue étiologique), il faut établir une subdivision et faire trois catégories, dont la première renferme les cas de syphilisation d'un des conjoints et de santé, c'est-à-dire d'état non syphilitique de l'autre; la seconde, les cas de syphilisation d'un des conjoints et d'état syphilitique de l'autre; et dont la troisième, enfin, est relative aux cas de syphilisation des deux conjoints.

« J'ai une observation, entre autres, qui rentre dans la première de ces catégories, et qui est connue de plusieurs ennemis de la syphilisation. Il s'agit d'un homme qui, après avoir engendré un enfant syphilitique, a été traité par la syphilisation, et a procréé ensuite un enfant bien portant.

« La seconde catégorie a beaucoup d'importance. *L'un des conjoints est syphilisé, l'autre est syphilitique.* Que seront les enfants? Ont-ils autant, plus ou moins de chances de naître avec la vérole que si l'un des parents était syphilitique et l'autre complétement étranger à l'action du virus? J'arrive ainsi à la question du premier groupe que je vous disais tout à l'heure devoir traiter incidemment.

« Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que la mère étant saine et non syphilisée et le père syphilitique, les chances d'infection seront très-grandes pour l'enfant? Voici comment les choses pourront se passer. Le père infectera d'abord le germe et peut-être la mère, qui est un terrain vierge à l'égard de la syphilis. Que cette mère reçoive la maladie de son mari ou de son enfant, son mal, qui sera au début,

ne pourra que s'accroître, et l'enfant s'en ressentira peut-être plus cruellement que si les deux conjoints eussent été syphilitiques avant l'époque de la conception; ou bien pourrait-on admettre dans ce cas une action syphilisante de la mère sur son enfant?

« Au contraire, si la mère avait été syphilisée, le germe l'aurait été peut-être aussi jusqu'à un certain point. En tout cas, l'infection du germe n'aurait pu être transmise à la mère et réagir ensuite sur ce germe lui-même. Il y aurait donc eu probablement grand bénéfice pour la mère et pour l'enfant?

« Ce ne sont là, sans doute, Messieurs, que des considérations théoriques, mais pour résoudre les questions, il faut préalablement les poser. C'est ce que je fais dans ce moment-ci. *Plutôt une théorie fausse que pas de théorie,* a dit justement M. Flourens dans son cours. Les théories, en effet, quand elles ne sont pas des fanaux qui nous guident, sont encore des espèces de points de mire qui donnent un but à nos observations et un objet à la critique. N'est-ce pas à l'aide de théories transitoires que sont accomplis les plus grands et les plus rapides progrès des sciences physiques? « Pour bien voir, » dit Schelling, cité à ce propos par M. J. Geoffroy-Saint-Hilaire dans son *Histoire naturelle générale des règnes organiques* « il faut savoir de « quel côté on doit regarder. » Or, ne sont-ce pas les théories qui nous l'apprennent (1)? »

Adieu !..... AUZIAS TURENNE.

25 septembre 1858.

(1) C'est un service de ce genre qu'avait rendu M. Ricord par l'édification de sa doctrine qu'on a assez justement appelée *carrée.* Cette doctrine a effectivement attiré l'attention sur son auteur. Mais les affirmations de M. Ricord n'étaient qu'un groupement ingénieux d'hypothèses antérieurement et la plupart plus que séculairement éparses dans la science. On s'est chargé de les examiner et de les renverser. M. Ricord s'est enfin mêlé lui-même aux démolisseurs pour sauver sans doute son amour-propre et quelques parties de son édifice. Je doute qu'il y ait réussi en séparant le chancre en deux. On est écrasé sous des ruines, on ne s'y abrite pas.

NEUVIÈME LETTRE.

A M. le docteur F. Bateman, de Norwich.

Il n'y a pas deux siècles que la plus honteuse de toutes les maladies se fit sentir en Europe, en Asie et en Afrique; elle fit en très-peu de temps des effets prodigieux : c'en était fait des hommes si elle avait continué ses progrès avec la même furie. Accablés de maux dès leur naissance, ils auraient péri misérablement. Qu'aurait-ce été si le venin eût été un peu plus exalté?..... Peut-être que cette maladie, attaquant les parties de la génération, aurait attaqué la génération même.

(MONTESQUIEU.)

Cher confrère et ami,

Voici la *cloture définitive* de mon trop long discours.

« Les choses paraissent devoir se passer moins favorablement quand c'est l'inverse qui a lieu, c'est-à-dire quand le père est syphilisé et la mère syphilitique. En effet, peut-on espérer que l'imprégnation du germe par un père syphilisé imprimera à ce germe une modification assez forte dans le sens de la syphilisation, pour contrebalancer l'action incessante d'une mère syphilitique sur son enfant? En tout cas, on n'aura sans doute pas à soupçonner que celle-là puisse recevoir la moindre aggravation, la moindre modification dans son mal de la part de celui-ci, c'est-à-dire de l'enfant.

« Quant à la syphilisation préalable des deux conjoints, n'est-elle pas une garantie de santé suivie d'une certaine immunité chez les enfants?

« Que de questions, Messieurs, sont à résoudre par la sage alliance de la théorie avec la pratique! Les progrès de la syphilisation agrandiront donc considérablement un jour le domaine de nos connaissances!

« Voici, par exemple, une question pratique, une question sociale même d'un haut intérêt. Je ne veux pas vous parler de parents syphilitiques (c'est une autre question à laquelle je ne viens de faire que toucher) qu'il eût fallu syphiliser avant le congrès, ni de ce pauvre petit enfant qui vient de naître entaché du vice syphilitique, et qu'on pourrait peut-être, hélas! sauver de la mort en le syphilisant (1). Je veux seulement vous dire quelque chose en faveur des

(1) Le professeur Boëck a réalisé depuis ce progrès. Voici comment il s'exprime dans une lettre qu'il a écrite à ce sujet à l'Académie des sciences. et qu'aucun journal de médecine français n'a reproduite. « Les chancres

nourrices, car ce n'est pas une mère gâtée qui pourra nourrir convenablement son propre enfant. Eh bien! exposerez-vous une nourrice à être infectée (1), ou plutôt n'en chercherez-vous pas une parmi

artificiels des jeunes enfants restent toujours très-petits. En outre, le traitement par la syphilisation, ne paraît aucunement faire souffrir ces petits êtres, et les choses se passent chez eux sans le moindre phénomène de réaction. — Tous les symptômes syphilitiques disparaissent rapidement chez eux. La vie se ranime promptement sous l'influence du traitement, chez les nouveau-nés syphilitiques qui sont sur le point de succomber. Ceux qui sont voués à la mort par l'impuissance de tous les autres moyens de traitement, sont sauvés par la syphilisation, qui jouit dans ce cas de son plus grand triomphe. » M. Boëck a donc eu le premier le bonheur et le mérite d'arracher des nouveau-nés à « la mort presque certaine qui a frappé jusqu'à ce jour tous les enfants infectés du mal vénérien. » *Doublet.* Cela se fait en Norvége par la raison toute simple que la méthode salutaire a été trouvée en France. Mourez donc encore, mourez toujours, pauvres petits Français syphilitiques. Le vote de l'Académie équivaut pour vous à un *massacre des innocents.*

(1) Il s'agit ici de la communication directe d'accidents secondaires par le nourrisson à sa nourrice; car, de quelque prétexte ou de quelque équivoque qu'on ait voulu obscurcir la question, on ne saurait prétendre qu'un enfant qui vient de naître apporte au monde des chancres buccaux contractés dans le sein de sa mère.

N'est-il pas à propos ici de rappeler l'Académie à ses propres décisions? Hé! qui voudra donc y déférer, si ce n'est pas elle? Or, n'est-ce point elle-même qui a décidé, comme pour faire le pendant du vote qui venait de frapper la syphilisation, qu'une commission serait nommée à l'effet d'examiner promptement la question de la transmissibilité des accidents secondaires?

Mais aucune commission n'a été nommée.

Cette espèce d'abdication de l'Académie n'empêche pas les tribunaux de condamner les parents de nourrissons *syphilitiques constitutionnels* à des indemnités pécuniaires pour de malheureuses nourrices que ces enfants ont infectées.

Les progrès de la sypbiliologie peuvent donc s'accomplir en dehors et à l'encontre de l'influence académique.

Voilà ce que l'auteur se borne à constater.

Il ne peut penser à l'Académie sans se rappeler avec amertume les paroles de certains journalistes, lesquels ont dit ouvertement pendant la discussion académique, que l'inventeur de la syphilisation ne manquerait pas d'exploiter avec indignité les efforts de deux preux académiciens, qui combattaient pour lui sur la brèche de la vérité. Mais il connaîtra bientôt quel était le degré de sincérité de ces écrivains, puisqu'il leur procure aujourd'hui, après six années de patience et d'épreuve, l'occasion d'avoir le courage de rétracter leur outrageant pronostic. Mais qu'on ne lui parle plus de l'indépendance et de la loyauté d'une certaine presse, si cette presse peut faire saigner de telles plaies sans pouvoir ou vouloir y porter remède.

En tout cas, sa reconnaissance n'est que plus vive et plus durable envers MM. Depaul et Malgaigne, qui ne se sont point laissé ébranler par ces suggestions d'un ordre extra-scientifique. Il a vu au contraire dans leur libéral et consciencieux appui un motif de plus et une sorte d'engagement moral pris par eux en son nom, de suivre invariablement la voie d'honneur et de vérité dans laquelle il s'était engagé.

Il syphilise après comme il faisait avant le vote de l'Académie. Il espère bien syphiliser longtemps encore.

Qu'on n'interprète pas en mal ces paroles en y trouvant un manque d'é-

les personnes syphilisées? La question se trouve presque résolue par cela seul qu'elle est posée (1).

gard pour MM. les académiciens, dont plusieurs au contraire honorent l'auteur de leur amitié. Ce ne sont pas eux qu'il attaque, c'est elle. Ils sont des membres : l'Académie n'a pas de cœur, n'a pas de tête.

D'ailleurs, si celui qui a été condamné à bon droit peut maudire ses juges pendant trois jours, celui qui a été injustement frappé doit demander et redemander sans cesse justice et réparation, jusqu'à ce que justice et réparation lui soient faites.

(1) Autre problème, proposé par M. Diday..... qui depuis!..... et résolu pratiquement par M. Spérino.

Voici la lettre que j'ai écrite sur cette question, dans le mois d'août de l'année 1856 au rédacteur du journal judiciaire *le Droit*, et qui a été insérée dans le numéro de ce journal du 25 septembre suivant :

« Monsieur,

« J'ai lu dans le numéro du 17 août de votre intéressant journal les détails d'une affaire à propos de laquelle je prends la liberté de vous adresser quelques remarques. Cette affaire a trait à un enfant atteint dès sa naissance, et par un bien triste héritage, de la cruelle maladie qui nous est venue du Nouveau-Monde. Cet enfant paraît avoir transmis son mal à une nourrice qui peut à son tour le transmettre à son mari et à ses propres enfants. Les cas de ce genre ne sont pas rares.

« Il existe donc de malheureux enfants qui peuvent rendre malades les femmes qui leur donnent le sein. Dans les classes indigentes, plusieurs d'entr'eux succombent par suite de la maladie ou meurent de faim, faute de nourrices. Il reste encore beaucoup à faire aux philanthropes pour porter remède à de semblables infortunes. Grâces au ciel, ce n'est pas le zèle qui manque aux administrations hospitalières !

« Dans les classes aisées, les choses se passent autrement, mais non pas toujours pour le mieux. D'abord la mère est souvent aussi mal portante que son enfant, et puis les usages ne sont pas qu'elle devienne nourrice Il faut donc chercher une nourrice étrangère. Mais où la trouver, puisqu'elle doit être saine et que l'enfant peut la rendre malade? Ne faudra-t-il pas d'ailleurs administrer à cette malheureuse une grande quantité de mercure, afin que son nourrisson en reçoive quelques molécules avec le lait? Que la nourrice soit ou non prévenue des dangers qu'elle va courir, qui oserait lui proposer d'échanger sa santé contre une indemnité pécuniaire, de s'exposer à la souillure pour un peu d'or.

« Comme vous le voyez, Monsieur, la difficulté paraît bien grande. Elle n'est pourtant pas insoluble, grâce au progrès de la science. En effet, on peut aujourd'hui vacciner contre la maladie dont il est ici question, de même qu'on vaccine contre la petite vérole. Il y a mieux, c'est qu'il est temps encore de le faire quand la maladie est déjà déclarée. La vaccine dont je parle ne prévient pas seulement le mal, elle le fait disparaître quand il existe, et en garantit pour l'avenir.

« Ce n'est pas que je veuille vous entretenir de petits enfants qu'on pourrait soustraire rapidement à la maladie par la vaccination dont je parle. Je ne m'occupe ici que des nourrices, et je veux appeler votre attention ainsi que celle de vos lecteurs sur l'importance qu'il y aurait à créer des bureaux de nourrices vaccinées contre le terrible et insidieux fléau du Nouveau-Monde. Remarquez bien, monsieur le Rédacteur, qu'il ne s'agit aucunement de vacciner les femmes enceintes qui sont bien portantes, mais exclusivement celles qui sont malades, et qui parviendraient ainsi au

XV

« Messieurs, je viens d'avoir l'honneur de vous exposer ce qui est fondamental touchant les enseignements de la syphilisation. Vous trouverez le complément de ma communication dans les écrits qui ont paru sur la matière et en particulier dans ceux de MM. Sperino (1) et Boëck.

terme de leur grossese, avec le bénéfice d'une complète guérison, et la possibilité d'offrir sans danger pour personne le sein à des nourrissons infectés.

« Je vous serai reconnaissant, monsieur le Rédacteur, de vouloir bien donner à ma lettre la publicité de votre estimable journal, qui compte parmi ses lecteurs tant de magistrats intègres et de jurisconsultes éclairés. »

En demandant à une feuille judiciaire l'hospitalité qui m'était interdite dans les journaux de médecine, j'ai dû beaucoup tenir à ne pas en abuser. Mais je n'ai pas eu le moins du monde la pensée de me soustraire aux objections et de reculer devant l'examen d'une difficulté qui est bien certainement du domaine exclusif de la médecine. Je veux parler ici de l'influence comparative qui est exercée sur le produit de la conception par le traitement mercuriel et par la médication syphilisante.

D'un côté, un trop petit nombre de femmes enceintes ont été syphilisées jusqu'a présent, pour qu'il soit possible de savoir exactement par l'expérience si la syphilisation employée pendant la grossesse peut avoir des inconvénients, quoique tout ce que nous connaissons de la nouvelle méthode ne le fasse pas pressentir.

D'un autre côté, il y a dissidence parmi les praticiens sur l'opportunité d'un traitement mercuriel appliqué aux femmes *intéressantes*. Trois motifs principaux, sans parler d'une grossière ignorance, ont créé et entretenu cette sorte de scission : 1° Le mercure a eu de tout temps ses idolâtres et ses profanateurs. L'incompétence des uns égale celle des autres : *Trojanos intra muros peccatur et extra*. 2° Les ennemis de la syphilisation se sont rigoureusement abstenus des reproches qu'ils pourraient à bon droit faire au *mercure*. Leur crainte est sans doute de nuire au culte fragile de ce dieu récrépi, dont le *caducée* les protège, pensent-ils, contre les envahissements de la syphilisation. Cette singulière classe de gentils fait profession d'une opiniâtre incrédulité. Elle se compose des *pires sourds*. Ce sont, si je puis ainsi dire, les *sourds-muets* volontaires de la science. 3° On a condamné ou absous le mercure sans tenir aucunement compte des périodes de la grossesse. S'il m'était permis de faire intervenir mon simple jugement et d'invoquer mon expérience bien incomplète, je dirais que les inconvénients de l'emploi du mercure se concentrent, et sont par conséquent le plus à craindre aux deux périodes extrêmes, c'est-à-dire au début et vers la fin de la grossesse. L'œuf, semble-t-il, ne commence à résister au poison que du moment où sa formation est complète. L'enfant redevient ensuite d'autant plus et de plus en plus fâcheusement impressionnable au mercure, qu'il acquiert une vie propre, une vie moins *ovologique*, si je puis dire, et moins dépendante de celle de sa mère. *Analogie :* Les œufs des animaux que détruit le mercure, résistent à ce métal. Mais il est bien entendu qu'à toutes les périodes de la vie intra-utérine, et même qu'après sa naissance, l'enfant, incarnation d'êtres de la création inférieurs à l'homme, n'a pas plus que ces êtres, et a par conséquent moins que l'homme la faculté de résister au délétère mercuriel.

(1) Une appréciation remarquable de l'ouvrage de M. Spérino a été in-

« Dans tout ce que je vous ai dit, faites une distinction entre la pratique et le dogme. Je crois que celui-ci vous guidera bien dans le labyrinthe de la pathologie syphilitique. Vous le jugerez d'après les services qu'il vous aura rendus dans l'observation et le traitement des affections vénériennes. Quant à la syphilisation en elle-même, la syphilisation pratique, vous ne parviendrez à la connaître bien et par conséquent à la juger convenablement que par des expériences, mais j'espère que vous aurez un jour à protester avec l'énergie d'âmes honnêtes et convaincues contre ces hommes inconséquents qui repoussent sans examen la syphilisation après avoir fait pendant plus de vingt ans, par curiosité pure ou par ambition, des inoculations syphilitiques.

« Messieurs, depuis que j'étudie la syphilisation, la science syphiliologique me paraît marcher vers une grande simplicité. Elle semble ne devoir consister presque uniquement un jour que dans quelques principes dont les conséquences se déduiront, pour ainsi dire, d'elles-mêmes. N'est-ce pas là le caractère de la vérité, de la vraie science, qui est toujours simple? Je me sens à la fois pénétré d'une vive lumière et de la grandeur de ma mission, qui est de concourir au perfectionnement physique, et par suite, à l'amélioration morale de l'humanité. — Je ne parle pas du jour que jette la syphilisation sur l'étude de tous les virus, ni de la destinée de ce puissant modificateur de l'organisme, de cette puissante médication en dehors de la thérapeutique de la syphilis (1).

« Permettez-moi, Messieurs, de terminer par quelques paroles entièrement de circonstance. On dit que les Européens ont rapporté la syphilis de l'Amérique. Alors, je présume que le contact d'un sang nouveau (ce sang nouveau, pour la maladie, était celui des habitants de l'ancien monde) a dû être pour la maladie une source de régénération, et par suite, l'occasion de nouveaux sévices. Cela peut rendre compte des ravages que fit l'épidémie vérolique du quinzième siècle. Si mes conjectures ont quelque fondement, nous vous avons renvoyé plus cruel que vous ne l'aviez, qu'il n'était en Amérique, le fléau que nous avions été prendre dans votre pays. Le moment est venu pour vous d'exercer les plus nobles représailles en donnant à la vieille Europe une salutaire leçon.

« Recueillez donc cette syphilisation proscrite; étudiez-la, appliquez-la, développez-la, régénérez-la et renvoyez-la toute transformée

sérée dans la *Revue médicale* par le docteur Hiffelsheim, qui s'est trouvé un des premiers sur la brèche pour défendre la syphilisation.

(1) Depuis que je me sers des lois de la syphilisation comme moyen d'étude, il me semble que je vis à part avec quelques amis dans une époque toute d'avenir. Mes contemporains (qu'ils me pardonnent!) m'apparaissent comme dans un passé obscur et lointain, et je me prends à les plaindre sincèrement d'avoir appartenu à des siècles de chaos, à des siècles où l'éternel et empirique mercure tient invariablement le sceptre de la thérapeutique antivénérienne. Je voudrais réellement les tirer de l'abîme de ce perpétuel moyen âge où je les vois plongés et les faire jouir des clartés que je reçois. Ils excuseront, je l'espère, ma franchise à cause de la pureté de mes intentions.

et triomphante à l'Europe, à la France, à ce Paris, enfin, qui la persécute, parce qu'il l'a vue naître.

« Nous vous avons pris le mal pour vous le rendre pire; acceptez de nous le remède pour nous le rendre meilleur. C'est une belle mission qui s'offre à vous et que, je l'espère, vous voudrez et saurez bien remplir!

« Il semble, Messieurs, à mon cœur reconnaissant, que vous en avez déjà commencé l'accomplissement par la bienveillante attention dont vous venez de m'honorer. »

M. le professeur W. Boëck, de Christiania, rapporte en peu de mots l'histoire d'une paralysie syphilitique, réfractaire au mercure, et qu'il a guérie par la syphilisation, aidée, vers la fin du traitement, par un peu d'iode. Ce dernier médicament est, d'après lui, correctif des fâcheux effets du mercure.

Sur la proposition de M. O. E. Turner, la Société vote des remercîments à M. Auzias-Turenne.

Tel est, mon ami, le compte-rendu fidèle d'une séance de la Société américaine de Paris. Je ne puis terminer cette série de lettres sans vous exprimer combien j'ai été sensible à la manière savante et courtoise dont le professeur Simpson d'Edimbourg a pris à cœur les progrès et défendu les intérêts de la syphilisation.

Adieu!

AUZIAS-TURENNE.

10 octobre 1858.

DIXIÈME LETTRE.

A M. le docteur Auzias-Turenne.

Cher et très-honoré confrère,

Dans le numéro 40 de la *Revue étrangère médico-chirurgicale*, j'ai trouvé, outre votre intéressante correspondance syphiliographique, une observation de *Rétrécissement de l'orifice urétral à la suite de l'amputation du pénis*, qui m'a rappelé un cas analogue que j'ai observé en 1846 à la Clinique chirurgicale de Bonn, en Prusse, où j'étais alors aide de clinique. Je me permets de vous le communiquer, parce que je suis arrivé, par une opération différente, à un résultat peut-être plus satisfaisant, et que mon procédé pourrait bien, je crois, se prêter à une application générale après l'amputation de la verge.

Un paysan de cinquante et quelques années avait dû se soumettre à cette opération pour cause de cancer. M. le professeur Wutzer, alors directeur de la Clinique, avait coupé le membre à deux centimètres en avant de la symphyse pubienne, et s'était efforcé d'obvier au rétrécissement consécutif de l'orifice urétral par une excision oblongue de la paroi inférieure de l'urètre, dans la direction du scrotum. Cette méthode lui avait toujours bien réussi, et moi-même j'avais été à même d'en constater le succès dans deux cas d'amputation de la verge antérieurs à celui dont je parle. On avouera qu'elle promettait une garantie, contre le rétrécissement, plus grande encore que la simple incision longitudinale recommandée par M. Sédillot, et beaucoup plus grande que la section transversale, quelque précaution que l'on prît d'ailleurs.

Dans ce cas, cependant, il en devait être autrement. Deux mois après que le malade eut quitté l'hôpital comme guéri, il fut ramené dans un état pitoyable. L'émission de l'urine, d'abord parfaitement libre, était devenue de plus en plus difficile, et enfin depuis quatre jours il y avait rétention complète. De là, distension extrême de la vessie, douleur des reins, anxiété générale, etc.

En examinant les parties, je trouvai sur le devant du scrotum, au-dessous de la symphyse pubienne, un enfoncement en forme d'entonnoir, au milieu duquel il y avait une cicatrice longitudinale, parfaitement ferme, sans la moindre ouverture où j'aurais pu introduire la sonde la plus fine de ma trousse. Le tronc du pénis avait entièrement disparu dans les bourses.

M. Wutzer étant alors empêché par une indisposition de venir à la Clinique, je me décidai à opérer de la manière suivante :

Le malade, placé dans la position de la taille périnéale, je fendis la paroi antérieure du scrotum par une incision longitudinale, commençant au-dessous de la symphyse du pubis et correspondant

à la cicatrice ci-dessus mentiounée et au raphé. L'extrémité antérieure du tronc du pénis se présenta alors sous la forme d'un cône dont la pointe, dirigée en avant et en haut, paraissait formée par le ligament suspenseur tiré en arrière. Il me fallut cependant pénétrer à près de trois centimètres de profondeur pour sentir distinctement, avec le bout du doigt, les corps caverneux et le corps spongieux de l'urètre. Après les avoir dégagés du tissu cellulaire environnaut, ce qui fut très-facile, je fixai à chaque côté des corps caverneux, au moyen d'uue aiguille courbe et d'uu fil de soie, une anse, et j'attirai ainsi le trouc du pénis sur le devant de la plaie. Donnant ensuite les deux anses à mainteuir à deux aides placés en dehors des cuisses du malade (c'étaient M. le docteur Mayer, mainteuant médecin à Aix-la-Chapelle, et M. le docteur Forstheim, maintenaut médecin des mines de Sarrebruck, alors étudiants à Bonn), j'incisai l'urètre, qui se distinguait aisément par son élasticité particulière et par la fluctuation. Il jaillit un peu d'urine, mais là s'arrêta l'effort de la vessie, presque paralysée. Pour la vider, je dus recourir au cathétérisme.

Pendant que le malade se félicitait du soulagement que lui procurait l'émission de l'urine, je sougeai à prévenir à jamais la rétraction du tronc du pénis et le rétrécissemeut de l'orifice urétral. A cet effet, je donnai à l'iucision lougitudinale de la paroi inférieure de l'urètre la lougueur d'uu peu plus de trois centimètres, et puis je réunis, par des points de suture entrecoupée, les lèvres de la plaie de l'urètre aux lèvres correspondantes de la plaie que j'avais faite au scrotum. L'opératiou finie, le malade s'écria : « Voilà qu'ils out fait de moi une femme ! » Les parties présentaient en effet l'aspect de la vulve.

L'adhésion se fit presque entièrement par première intention ; les fils furent enlevés du troisième au cinquième jour, et huit jours après l'opération le malade quittait l'hôpital, parfaitement guéri, se rejouissant du beau jet de son urine. Il n'eut plus de récidive.

Je crois, sans trop de présomption, pouvoir tirer deux corollaires de cette observation. Voici le premier : la méthode la plus sûre pour obvier au rétrécissement consécutif de l'orifice urétral, après l'amputation de la verge, sera de faire une incision longitudiuale comme le fit M. Sédillot, et d'unir ensuite, par des points de suture, les bords de la muqueuse urétrale aux bords correspondauts de la peau du péuis.

De cette manière, ou réunira les avautages du procédé conseillé par M. Robye et exécuté daus un cas, sans succès, par M. Richet, et ceux du procédé de M. Sédillot. Ce dernier, quoiqu'il eût réussi une fois à M. Sédillot, préseute cepeudant cet inconvénieut que les simples incisions de l'urètre ont une tendance à se réuuir de nouveau ou à se contracter. M. Wutzer, comme je l'ai dit plus haut, avait généralement paré à cet accideut par uue incision oblongue ou ovalaire de la paroi inférieure de l'urètre. Mais vous avez vu qu'il a eu aussi un insuccès. Il est cependant probable que ce procédé, d'une exécution aussi facile que rapide, suffira toujours lorsque la verge aura été coupée dans ses deux tiers antérieurs, et que la suture n'est réellemeut indiquée que pour l'amputatiou du membre dans sou tiers postérieur.

Il ne me paraît pas sans intérêt de revenir ici à la cause de l'in-

succès de M. Richet. Le jour même de l'opération, son malade ayant eu besoin d'uriner, et, pour satisfaire ce besoin, ayant attiré la peau en arrière, ainsi qu'il en avait, disait-il, contracté l'habitude, déchira la cicatrice commençante, en sorte que la réunion avorta complétement. On serait peut-être tenté de craindre qu'un accident pareil ne pût aussi résulter d'une érection. Mais je suis persuadé qu'avec le pansement extrêmement simple que M. Wutzer employait à la suite de l'amputation de la verge, rien de pareil n'est à redouter. Aussitôt l'opération finie, on appliquait au tronc du pénis une grande éponge imbibée d'eau froide, en garantissant les cuisses du malade et les draps de son lit par des morceaux de taffetas gommé. Ni cathétérisme, ni croix de Malte perforée, ni aucun autre pansement. Le malade urinait en immergeant le membre dans un bassin rempli d'eau froide, ou laissait simplement couler son urine dans l'éponge, qui était ensuite exprimée et retrempée dans l'eau fraîche ou remplacée par une autre. Si, la suppuration survenant, le froid n'était plus indiqué, l'on se servait d'eau tiède. L'urine étant ainsi diluée dans beaucoup d'eau à l'instant où elle vient en contact avec la plaie, celle-ci en est moins irritée que par un pansement quelconque qui ne l'en garantit d'ailleurs jamais complétement. Le membre qui n'est soumis à aucune compression et à aucun tiraillement, bien loin de se gonfler et de s'ériger, reste toujours flasque et rétréci. Aussi les plaies avaient-elles toujours bon aspect et arrivaient-elles promptement à la guérison. Ce traitement était aussi commode pour le malade que pour le chirurgien.

Quant à la difficulté que M Richet a éprouvée de réunir la muqueuse urétrale à la peau du pénis, elle se comprend après la section simplement transversale de l'urètre, mais elle disparaîtra en grande partie quand on y aura joint une incision longitudinale.

Le second corollaire que je crois pouvoir tirer de mon observation, s'applique aux cas de rétraction du tronc du pénis, à la suite de l'amputation de la verge, près de la symphyse pubienne. Je crois qu'alors, au lieu de chercher l'urètre dans le périnée et de faire l'opération de la boutonnière, le chirurgien doit fendre la paroi antérieure du scrotum, dégager le tronc du pénis, l'attirer en avant et l'y fixer comme je l'ai fait. Dans l'observation de M. Erichsen, les fistules urinaires nécessitèrent l'incision du périnée, et la fausse route ouverte à l'urine donna lieu au prompt soulagement et à la guérison du malade. Mais lorsqu'il y a choix, je pense que, même après la perte de la verge, les hommes aimeront toujours mieux avoir le méat urinaire devant les bourses que derrière.

Veuillez me pardonner, cher et très-honoré confrère, le temps que la longueur de ma lettre vous aura fait perdre, et n'y voir qu'un témoignage du plaisir que j'éprouve à m'entretenir de médecine avec vous.

Attendant avec impatience la suite de votre exposé sur la syphilisation, j'ai l'honneur d'être avec la plus haute considération, cher et très-honoré confrère, votre dévoué,

Dr Bruno Claus.

DOUZIÈME LETTRE.

A M. le ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics.

> — M. MOREAU : Concluez-vous que les accidents secondaires ne sont pas contagieux?
> — M. RICORD : Je conclus que tout ce que j'ai vu, observé et expérimenté, me prouve que les accidents secondaires de la syphilis ne sont pas transmissibles.
> — M. BOUILLAUD demande qu'une commission soit nommée pour étudier et résoudre, s'il se peut, la question de la transmission des affections secondaires.
> — L'Académie adopte cette proposition.
> (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 12 octobre 1852.)

Monsieur le Ministre,

J'ai recours à votre puissante entremise pour demander à l'Académie impériale de médecine la solution d'une question très-importante au triple point de vue de la science, de la pratique médicale et de la médecine légale.

Ayant pleine confiance dans le zèle et les lumières de l'Académie, j'aurais pu m'adresser directement à elle, bien persuadé qu'elle aurait en même temps satisfait à mon vœu et rempli avec empressement sa mission en répondant à ma demande. Mais je connais aussi la juste déférence de l'Académie envers l'administration éclairée à laquelle elle ressortit, et je suis sûr que ma demande patronnée par cette administration sera l'objet, de la part de l'Académie, d'un examen plus approfondi et d'une réponse plus expéditive encore que si j'avais écrit directement moi-même à cette illustre compagnie.

Je terminerai ma lettre, monsieur le ministre, par l'énoncé des termes dans lesquels je pense que doit être posée la question dont je parle, et dont beaucoup de praticiens attendent avec impatience la solution. Mais je vous demande la permission d'entrer dans quelques détails préalables.

Il s'agit de la contagion possible des accidents secondaires, autrement dits constitutionnels, de la syphilis.

Pendant près de trois siècles on n'a pas fait de distinction bien exacte entre ces accidents et d'autres accidents qu'on a appelés *primitifs*. On les considérait les uns et les autres comme étant conta-

gieux. Le célèbre chirurgien anglais J. Hunter — se fondant sur le résultat d'expériences fort peu nombreuses et qui n'ont pas paru concluantes à tous les savants — a le premier nié la contagion des accidents secondaires. Or, telle est parfois l'influence des hommes célèbres, que l'opinion de Hunter a conquis, particulièrement en France, un certain nombre de partisans.

Une opinion mixte assez singulière a été produite dans ces derniers temps. Elle consiste à admettre que dans la *syphilis congénitale* (on appelle ainsi la syphilis constitutionnelle dont l'enfant a reçu le germe dans le sein maternel) la matière syphilitique a pu subir une transformation telle, que cette matière est devenue exceptionnellement contagieuse. On ne se préoccupe guère, dans cette hypothèse, — car ce n'est pas là autre chose qu'une hypothèse — de savoir à travers combien de générations, c'est-à-dire sur combien d'individus de suite cette matière peut se maintenir contagieuse, ni comment elle peut être alors contagieuse sans cesser d'appartenir à la syphilis constitutionnelle. Je glisse, sans m'y arrêter aucunement, sur les autres problèmes nombreux que soulève cet étrange compromis, et sur toutes les contradictions qu'il implique.

Ces dissidences ne laissent pas que de nous créer de sérieux embarras, à nous autres modestes praticiens. Nous ne savons parfois quelle opinion nous devons adopter, ni quel parti prendre. Aussi éprouvons-nous le plus grand besoin de l'intervention de l'Académie impériale de médecine. Les lumières et les conseils de cette académie ont-ils jamais manqué à ceux qui en réclamaient consciencieusement le bénéfice?

Plusieurs affaires relatives à cette question ont déjà été jugées par les tribunaux. Des parents de jeunes enfants ont été condamnés à payer des indemnités pécuniaires à des nourrices que ces enfants avaient infectées. Des nourrices peuvent aussi, de leur côté, contaminer leurs nourrissons. Quoique les tribunaux résolvent généralement par l'affirmative la question dont il s'agit, il ne s'en est pas moins manifesté plusieurs fois des conflits regrettables d'opinions entre les médecins que la justice avait désignés comme experts. Tout cela met les praticiens dans une incertitude bien pénible et bien funeste, puisqu'elle peut devenir préjudiciable aux intérêts, et même compromettre la santé et la vie de leurs clients, et qu'elle peut aller jusqu'à paralyser l'action si importante de la justice. Provoquer une solution nette et scientifique du point en litige, c'est donc déférer à un vœu général, c'est presque donner satisfaction à une exigence de l'opinion publique.

Ce que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, monsieur le ministre, montre exactement l'importance du sujet. Il peut se faire, par exemple, que les praticiens soient consultés par des personnes qui craignent dans certaines circonstances de communiquer ou de contracter la syphilis. Je sais bien que la morale recouvre d'un voile discret certains problèmes sociaux et relatifs à la vie intime. Mais c'est fort souvent de ces problèmes que les praticiens et les philanthropes doivent d'autant plus avoir le courage d'aborder l'examen, que l'humanité a plus besoin qu'on en connaisse la so-

lution. La science ne recule devant aucune espèce d'épreuves ou d'investigations quand les intérêts de l'humanité se trouvent en cause.

Monsieur le ministre, l'éclaircissement du sujet à propos duquel j'ai l'honneur d'invoquer votre intervention et de réclamer les lumières de l'Académie, est bien autrement désirable encore en médecine légale. En effet, si les nourrissons peuvent communiquer des accidents syphilitiques à leurs nourrices, ils ne peuvent évidemment leur transmettre que des accidents constitutionnels, puisqu'il n'est pas possible d'admettre que ces enfants aient exercé aucune espèce de succion dans le sein de leur mère, ce qui aurait été pour eux à peu près le seul moyen de contracter à la bouche un accident syphilitique dit *primitif*. Où est-ce d'ailleurs qu'ils auraient pu trouver dans le sein maternel la cause directe de cet accident?

Il n'est pas non plus vraisemblable que les nourrices puissent aisément communiquer à leurs nourrissons autre chose qu'un accident secondaire. En effet, les nourrices sont ordinairement visitées, avant qu'on ne leur confie un enfant; c'est pourquoi un accident primitif, un *chancre* — puisqu'il faut l'appeler par son nom — siégeant sur la région mammaire, ne pourrait que difficilement passer inaperçu. Les nourrices sont en outre soigneusement surveillées par les parents ou par les tuteurs des enfants qui leur sont confiés. Aussi se gardent-elles généralement bien — il y a malheureusement sans doute des exceptions — de s'exposer avant, et surtout après leur entrée dans une maison, à contracter une maladie dite à tort ou à raison *primitive*. Je laisse de côté les nourrices qui emportent avec elles leurs nourrissons à la campagne.

Au contraire, il est bien facile de comprendre que les nourrices puissent recevoir de leurs nourrissons ou leur communiquer directement un accident constitutionnel. En effet, un accident de ce genre peut naître à chaque instant, et comme spontanément, chez un nourrisson ou chez une nourrice ayant la syphilis constitutionnelle.

Une fois que cet accident constitutionnel se serait produit chez un enfant ou chez une nourrice, il pourrait d'autant plus aisément passer de l'un à l'autre, que son existence ne serait pas soupçonnée, et qu'il est de sa nature moins apparent, moins douloureux et moins ulcératif que le chancre.

Je laisse de côté, monsieur le ministre, toutes les autres questions de pratique et de médecine légale qui se rattachent à celle de savoir si les accidents constitutionnels de la syphilis peuvent être contagieux. Est-il possible, par exemple, de donner la syphilis en inoculant du virus-vaccin fourni par un sujet syphilitique? Cela ne pourrait évidemment avoir lieu que si les accidents constitutionnels de la syphilis étant contagieux, il se faisait une *poussée syphilitique*. c'est-à-dire une production de matière syphilitique dans une pustule vaccinale.

La solution de tous ces problèmes est sans contredit dans les attributions de l'Académie impériale de médecine, au sein de laquelle se trouvent réunis les praticiens les plus expérimentés et les plus sages.

Il est quelques précautions que l'Académie s'empressera sans doute d'observer pour donner à son arrêt la plus authentique sanction. Tel est le soin d'éviter de mettre dans la commission qu'elle ne manquera pas de former, je ne dis pas des hommes passionnés et systématiques (que personne ne supposera exister dans l'Académie), mais des membres qui se seraient catégoriquement prononcés, soit dans un sens, soit dans un autre. Elle jugera probablement aussi opportun de ne pas renvoyer l'examen de cette question à des spécialistes trop exclusifs, lesquels pourraient peut-être ne pas en considérer toutes les faces. Le vrai médecin ne doit jamais perdre de vue les liens qui unissent entre elles les différentes branches de la science qu'il cultive et de l'art qu'il pratique.

Il y a dans l'Académie des hommes du plus grand mérite et de l'esprit le plus étendu, lesquels y figurent à divers titres. Tous ces savants honorables n'ont pas de systèmes, pas de parti pris Au contraire, ceux qui restreignent à quelques parties de la médecine leurs travaux et leur pratique, contractent à la longue une étroitesse de vue qui ne leur permet guère de se placer à une hauteur convenable pour juger bien des véritables rapports des choses.

Mais ceux qui connaissent tout le zèle de l'Académie impériale de médecine et les lumières qu'elle renferme, ne sauraient douter un instant qu'elle nommera une commission composée des hommes les plus capables de tirer immédiatement parti des nombreux matériaux qu'elle tient en sa possession. On peut en tout cas affirmer qu'un savant rapport ne se fera pas longtemps attendre.

En résumé, monsieur le ministre, vous rendrez un grand service à la science, aux praticiens et à l'administration de la justice, si, grâce à votre initiative éclairée, l'Académie de médecine examine et résout d'une manière satisfaisante et prompte la question suivante dans ses deux chefs :

Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux?

Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il chez les enfants à la mamelle des propriétés différentes de celles qu'il présente chez l'adulte?

En vous priant, monsieur le ministre, de vouloir bien renvoyer ma lettre et ma demande à l'Académie impériale de médecine, je suis, avec un profond respect et avec reconnaissance, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

Auzias-Turenne.

12 octobre 1858.



TREIZIEME LETTRE.

A M. le professeur Velpeau.

Un homme averti en vaut deux,
M. Velpeau averti en vaut dix.
(P. Broca.)

Monsieur et très-illustre maître,

Loin de moi le dessein de vouloir surprendre l'attention et la faveur du public médical à l'ombre du crédit dont vous jouissez auprès de lui; mon but, en m'adressant à vous, est de rendre hommage au talent que vous avez déployé il y a six années dans une lutte éclatante et qui va renaître, contre une doctrine syphiliographique qui tendait à s'imposer aux médecins et à la ruine de laquelle vous avez beaucoup contribué. J'ai voulu en même temps faire acte de déférence envers le président de la commission nommée par l'Académie impériale de médecine pour examiner la question de la contagiosité du produit des accidents secondaires de la syphilis.

Je n'oserais cependant vous soumettre quelques réflexions sur une discussion dont la reprise est imminente dans la presse, à la tribune académique et sans doute aussi dans le sein de la commission que vous présiderez, si je n'avais pas constamment épié les mouvements de l'adversaire, si je n'avais surpris sans cesse et rigoureusement déjoué sa tactique. Mieux que personne, je sais les armes qu'il choisira, et je connais le terrain où il voudra transporter le champ de bataille. Permettez-moi donc de vous renseigner à cet égard. Jetons ensemble un coup d'œil en arrière; voyons ce qui se passait il y a six ans dans le camp ennemi.

Il y avait alors une chose dont le produit était inoculable, laquelle pouvait, en s'indurant, infecter l'organisme, et une autre chose dont le produit était complétement dépourvu de la double propriété de s'inoculer et d'infecter. La première chose s'appelait le *chancre*, la seconde, *l'accident secondaire*. L'inoculation — et c'était là son excuse — était une pierre de touche sans laquelle on ne pouvait les distinguer.

Il y a aujourd'hui une chose dont le produit est inoculable, laquelle ne peut ni s'indurer ni infecter l'organisme, et une autre chose dont le produit, bien que dépourvu de la propriété de s'inoculer, communique fatalement l'infection. Par cet échange singulier de propriétés, l'une de ces choses représente le chancre sans la vérole, tandis que l'autre est *je ne sais quoi* avec la vérole. Il n'y a plus de pierre de touche; mais on a imposé arbitrairement les noms de *chancre mou*,

chancre non infectant, etc., à la première chose, et ceux de *chancre dur*, *chancre infectant*, etc., à la seconde. Il fallait toujours que LE CHANCRE fût tout.

Résumons : ce qui dounait la vérole en 1852 n'est plus ce qui la donue en 1858. On se trompait alors ou l'on nous trompait; on nous trompe encore ou bien on se trompe aujourd'hui. Mais la contradiction est claire, l'artifice est dévoilé. La confusion des noms ue uous fera pas preudre le chauge sur la réalité des choses. A cet égard, je me repose avec une entière confiance sur la force de votre dialectique et sur la puissance de votre taleut.

Ci-joint un petit mémoire explicatif que j'ai communiqué en 1855 à la *Société médicale du Panthéon*. J'y ajoute quelques notes pour le compléter. Veuillez recevoir, elles et lui, avec cette indulgeuce qui vous est propre, parce qu'elle est l'apanage de la supériorité et du véritable mérite.

Qu'est-ce que le chancre induré?

I. Iuterrogation qu'on se fait partout. Il n'en est pas qui soit plus à l'ordre du jour en syphiliologie. Voulez-vous savoir si vous avez la vérole et si on peut l'avoir deux fois? Voulez-vous savoir si votre mal est grave et s'il cède déjà au traitement institué? Désirez-vous apprendre s'il y a deux virus chancreux, etc.? Familiarisez-vous d'abord avec le *chancre induré*. Il répond très-bien, paraît-il, à toutes ces questions; vrai syphiliomètre, l'*induration* mesure, dit-on, par ses différents degrés d'iutensité, l'état et les progrès du mal, aiusi que les effets du traitement. Le *chancre induré* est même deveuu populaire. Les malades de l'hôpital du Midi vous parleut à l'avenant de leur *chancre* A*nduré*, et M. Ricord de faire observer gaiement qu'ils sont imbus à la fois de la vérole et de sa doctriue. « Les ob-« servatious, dit-il à ce propos dans sa dixième lettre sur la sy-« philis, de mes malades d'hôpital eux-mêmes, dont l'éducation, faite « depuis vingt ans, laisse peu de chance aux médecins inattentifs de « commettre des erreurs. » Quel service-modèle, que celui dout les malades (1) enseignent depuis vingt aus la clinique aux médecins inattentifs!

Qu'est-ce donc que le *chancre induré?* Hâtons-uous de le bieu connaître.

M. Ricord ne l'a nulle part caractérisé nettemeut, lui pourtaut qui en a tant parlé, tant écrit. Quel décourageant début que celui du long discours plein du *chancre induré* qu'il a récemment tenu devant la Société de chirurgie! « Je monte, a-t-il dit, à cette tribune,

(1) Je plains doublement ces malades s'ils sont obligés de suivre comme patients et comme *maîtres* les défaillances et les palinodies d'une doctrine si terriblement contagieuse. C'est pire que la gale de Norvége dont M. Boëck m'envoie des croûtes avec cette laconique et peu rassurante notice : « Voici quelques croûtes d'un malade qui est atteint d'une gale si horriblement contagieuse, que tous les malades de la même salle sont atteints *et moi aussi.* » Voilà un acarus bien *volage*, ou dont les œufs voltigent bieu légè-

« avec la conviction que cette nouvelle discussion sur des choses « tant de fois discutées, nous laissera chacun avec les opinions que « nous avions déjà, sans faire avancer la science; heureux si elle ne « la fait pas reculer ! » Quelle mouche le piquait donc? (si nous osions dire). Pourquoi ne s'est-il pas dispensé de parler ?

Ce n'est pas, pour notre compte, que nous n'ayons puisé aucun enseignement dans cette discussion que M. Ricord annonçait magistralement devoir être pour le moins stérile. Elle nous a bien fait connaître la fragilité et l'incertitude des opinions de M. Ricord qu'on prétendait immuables, et les ravages que, de son propre aveu, la syphilisation a laissés dans sa doctrine tant reniée aujourd'hui. M. Ricord flotte sans boussole à la remorque de quelques-uns de ses élèves fourvoyés.

Revenons à l'*induration* du chancre.

On trouve l'*induration syphilitique* indiquée dans plusieurs des écrivains qui ont précédé Astruc, lequel a écrit, comme chacun sait, une histoire complète, une *Iliade*, a-t-on dit, de la syphilis. Mais personne jusqu'alors n'avait été plus explicite et plus précis à propos du *chancre endurci* que J. L. Petit, contemporain d'Astruc, dont ce dernier a calomnié en ces termes le Traité des maladies des os : *Quod opus, prima editione malum, et altera pejus, tertia pessimum evasit et putidæ vanitatis plenum*; tandis que Fabre, au contraire, se félicitait plus tard d'avoir eu J. L. Petit pour maître dans l'étude de la maladie vénérienne. Ce n'est malheureusement pas la seule fois que des idées justes en matière de syphilis ont trouvé d'habiles et passionnés contradicteurs! Or, voici ce qu'a écrit J. L. Petit dans cet ouvrage : *Putidæ vanitatis plenum*, à l'article : *Des signes de l'exostose vérolique*. « Le chancre, si bien qu'il soit traité, cause pres- « que toujours la vérole, surtout s'il *durcit*, s'il reste quelque *dureté* « après la cicatrisation de l'ulcère, ou si le prépuce demeure *gonflé*, « ou enfin si quelque *glande de l'aine reste dure* et plus grosse qu'elle « ne doit être naturellement. » M. Ricord a-t-il jamais rien dit, rien pensé de mieux?

Nous croyons plutôt que l'école de M. Ricord a trop insisté sur l'*induration* sans la caractériser suffisamment. Dès l'instant en effet qu'on ne veut pas que le mot *induré* soit synonyme du mot vulgaire *dur* et peut-être qu'on a raison, il devient nécessaire d'en marquer le sens précis par une bonne définition. *Ne confondez pas*, a dit M. Ricord à la Société de chirurgie, le *chancre induré avec le chancre dur, il y a des chancres durs qui ne sont pas indurés*. En quoi donc diffèrent-ils?

Il y a bien une nuance grammaticale entre les deux mots *dur* et *induré*. Le premier indique une fixité en quelque sorte dans la ma-

rement dans l'atmosphère, emportés peut-être par la poussière des croûtes. Toujours est-il que ses mœurs et que les croûtes des malades diffèrent beaucoup de ce que nous observons dans nos climats tempérés. Mais M. Boëck *est de taille* à élucider bien des problèmes et par conséquent à nous en apprendre un jour beaucoup plus long là-dessus. (Voir le magnifique atlas des maladies de la peau, qu'il publie avec la collaboration de M. Danielssen.)

nière d'être de l'objet; il exclut ou du moins ne suppose pas nécessairement l'idée de transition d'un état antérieur à l'état actuel. Il n'est donc relatif qu'à l'état présent. Le second, le mot *induré*, implique au contraire l'idée d'une modification subie par l'objet qu'il qualifie; il rappelle le passé en même temps qu'il arrête l'attention sur l'état présent. *Indurare* veut dire *durcir, devenir dur*. Une tumeur ne peut être *endurcie, indurée*, que quand elle n'a pas toujours été *dure*; tandis que celle qui n'a jamais varié de consistance, peut bien être *dure*, mais elle n'est pas, rigoureusement parlant, *indurée* ou *endurcie*. Un furoncle abcédé et un kyste *s'endurcissent*, *s'indurent*, sont *indurés*; un tubercule et un névrome sont *durs*, ils ne sont pas *endurcis, indurés*. Cette distinction grammaticale que nous signalons entre les mots *dur* et *induré*, n'indique aucune différence de degré, c'est-à-dire du plus au moins, et ne touche aucunement à l'état objectif et à l'essence des choses qualifiées par eux, de façon qu'en l'absence de commémoratif, une *grosseur* ou une *dureté* syphilitique pourra être confondue, comme on va voir tout à l'heure que cela s'est fait avec un véritable *chancre induré*. Mais les praticiens ne s'avisent guère d'être puristes, sans compter que les mots sont sujets à changer de signification par l'usage. Il faut donc, dans les cas où il y a doute ou contradiction, bien préciser la valeur des termes.

M. Ricord prétend arriver au but d'une manière tout à fait différente. Au lieu de préciser les termes, il veut les changer. Il propose en effet de mettre à la place de l'expression *chancre induré* celle de *chancre infectant*. Cette terminologie nouvelle ne fait que reculer la difficulté, et ne peut qu'être un embarras de plus si l'on ne nous dit rien des conditions matérielles de l'objet qu'il s'agit de qualifier. Ce sont ces conditions mêmes qui créent le litige; ce sont elles que nous voulons connaître; elles, qui doivent éclairer notre pronostic et nous guider dans le traitement. C'est uniquement pour savoir si un chancre est *infectant* que nous voulons savoir s'il est *induré*. Or, le mot *induration* nous donne l'idée d'un état local et matériel que nous pouvons constater tout de suite, tandis que celui d'*infection* suppose des phénomènes plus généraux et qui d'ailleurs ne tombent pas entièrement et actuellement sous les sens. En résumé, ou la définition du *chancre infectant* doit être la même que celle du *chancre induré*, et ce ne sera plus alors qu'une superfluité, une vaine substitution d'un mot imparfait à un autre qui l'est peut-être moins, ou bien ces deux définitions doivent être différentes, et dans ce cas la dernière offrira au moins autant de difficultés que la première. Le mot *induré* mérite donc de rester dans la langue syphiliographique, puisqu'il ne peut y avoir que désavantage à le remplacer par un autre.

Sans doute que le *chancre induré* n'est pas ordinairement le seul témoignage de l'infection générale. A côté de lui se montrent particulièrement ces ganglions bi-inguinaux, multiples, également *durs* ou *indurés*, mobiles sous la peau et généralement indolents, ces ganglions, attestés dans la phrase que nous avons citée plus haut de J. L. Petit, et pittoresquement dépeints par M. Ricord sous le nom

collectif de *pléiade inguinale* (1). Nous sommes loin de révoquer en doute leur importance. Ce sont des signes précieux au même titre peut-être que le *chancre induré* dont ils se trouvent à peu de distance. Mais on ne doit pas les rappeler dans la définition du *chancre induré,* dont ils sont parfaitement distincts, sous peine de faire ce qu'on appelle en langage d'école une *définition extrinsèque* et de tomber en outre dans un défaut sévèrement blâmé par Pascal, qui consiste à faire entrer dans une définition des mots qui ont besoin eux-mêmes d'être définis. Qui ne comprend que cette définition du *chancre induré* par les *ganglions indurés* suppose connue la définition de ceux-ci et détourne inutilement l'attention de l'objet à définir? A ce compte, ne faudrait-il pas définir ensuite les *ganglions indurés* par le *chancre induré* lui-même, ou par d'autres symptômes éloignés?

II. Comme on avait fait du *chancre induré* une sorte d'entité, un être à part, sans le définir catégoriquement, nous avons voulu nous livrer à quelques recherches pour parvenir à savoir bien ce qu'il était. Pour cela nous avons fréquenté les services de l'hôpital du Midi, où le *chancre induré* est en honneur, et nous étions surtout attentif à observer et à faire des recherches quand nous apprenions que les coïts des sujets avaient été rares, parce qu'alors il nous était possible de remonter au début et quelquefois à la source même du mal.

Voici ce que nous avons appris : les malades avaient aperçu, une ou plusieurs semaines après le coït, une légère rougeur sur la verge, bientôt suivie d'un peu de *dureté* et d'un léger suintement. Ces symptômes avaient ensuite disparu ou étaient demeurés stationnaires pendant quelques jours; puis ils s'étaient prononcés davantage. La portion *dure* s'était agrandie, tandis que sa surface était devenue le siége d'une sécrétion plus copieuse. Alors le *chancre induré* (chancre cartilagineux, chancre parcheminé, *ulcus elevatum*, érosion chancreuse, etc.,) *était fait.* D'autres symptômes de vérole se montraient en même temps ou ne tardaient pas à paraître. Depuis nous avons quelquefois observé d'un bout à l'autre cette succession de phénomènes locaux sur des malades de notre cabinet, et en particulier sur l'un de nos confrères, qui a eu presque immédiatement après, comme complément, une syphilide papuleuse, des plaques opalines à la gorge, et puis bientôt d'autres accidents.

Nous avons examiné les femmes qui avaient infecté quelques-uns de nos sujets, et nous avons pu constater chez elles des pustules, des plaques muqueuses ou des blennorragies, qui parfois n'avaient été précédées d'aucun chancre. Nous nous sommes surtout assuré de ce dernier point sur une femme à laquelle nous donnions des soins pour des accidents secondaires, à l'époque même où elle a infecté un homme que nous avons pu observer ensuite. Sans doute qu'en matière aussi délicate, on peut toujours contester la sévérité des obser-

(1) Le chancre induré, qui est généralement situé au bout de la verge, occuperait donc le sommet d'un triangle isocèle, dont les deux angles de la base correspondraient aux ganglions indurés de l'aine.

vations, parce que nul médecin n'est jamais assez sûr d'avoir pénétré tous les mystères et tous les secrets de l'alcôve. Aussi avons-nous presque envie, et peut-être que nous en aurions le droit sinon contracté le devoir dans l'espèce, de retourner ainsi une phrase célèbre de Baglivi : *non modo perpendendæ, sed etiam numerandæ observationes* (1).

Nous sommes parvenu ensuite à vérifier cela expérimentalement sur les animaux. En vain conteste-t-on que ceux-ci puissent contracter la vérole; nous sommes bien sûr de l'avoir observée chez eux, non-seulement à la suite de chancres primitifs, mais encore par l'inoculation directe du produit d'accidents secondaires. Le professeur Sigmund a montré à Vienne des animaux atteints de syphilis constitutionnelle. Ce célèbre syphiliographe nous a fait l'honneur de nous écrire une lettre qui en témoigne, ainsi que de guérisons qu'il a obtenues dans sa clientèle privée par la syphilisation (2).

Il y a donc, selon nous, un prétendu *chancre induré*, qui n'est autre chose qu'un premier symptôme secondaire, siégeant à l'endroit même qui a été contaminé par le produit d'un accident secondaire. Cela n'est pas et n'a jamais été un chancre, et de plus, cela n'est pas à proprement parler *induré*, n'ayant toujours été que *dur*. Voilà donc un *chancre induré* qui n'est en réalité ni *chancre* ni *induré* (3). C'est un usurpateur et un imposteur. Nous craignons bien que ce ne soit souvent le *chancre infectant* de l'hôpital du Midi, le prétendu chancre distinct du *chancroïde* qui, lui, au contraire, est bien un chancre dépossédé de ses titres et de ses attributs.

Il existe un autre *chancre induré*, dont le précédent a, disons-nous, usurpé les priviléges. C'est le chancre *durci* de J.-L. Petit, c'est-à-dire le chancre ordinaire, le vrai chancre — qu'on le nomme ou non *chancroïde* — quand il *s'endurcit* à la base. C'est le cachet d'une vérole prochaine sinon déjà existante, comme le précédent

(1) Les observations deviennent décisives en pareil cas, quand elles ont été bien prises et que la contagion a atteint plusieurs personnes qui vivent ensemble, ou bien plusieurs personnes qui se sont trouvées placées dans les mêmes circonstances. Il n'y a rien à objecter, par exemple, quand il est notoire et patent qu'un nourrisson a répandu le germe de la syphilis dans la famille de sa nourrice, et lorsqu'un homme instruit a pu suivre exactement la filiation de tous les symptômes. Il n'y a pas à répliquer davantage quand un rabbin contamine par la succion préputiale une série d'enfants israélites, ou lorsqu'une matrone d'Allemagne communique à un grand nombre de dames la syphilis constitutionnelle, sous prétexte de leur *former les bouts de sein.*

(2) L'école dichotomique de l'hôpital du Midi est une espèce de produit mixte et dévié de la *syphylis expérimentale* et de la syphilisation. On se tire d'affaire à merveille avec deux espèces de chancres et un brin d'ergotisme. Prétendez-vous, par exemple, que vous avez réussi à inoculer le chancre aux animaux? On vous répond avec assurance que ce n'est pas le vrai chancre, c'est-à dire le chancre infectant, que vous avez inoculé. Bien entendu que ce n'est pas non plus le pus du vrai chancre que vous inoculez dans la syphilisation, etc.

(3) C'est comme le fameux couteau de Jeannot, qui était privé à la fois de son manche et de sa lame.

est l'empreinte d'une vérole qui a commencé d'emblée par un accident secondaire.

Il y a donc en définitive deux sortes de *chancres indurés* :

1° Le *chancre induré* vulgaire ou plutôt le *chancre induré* qui n'en est pas un, le *pseudo-chancre induré*. C'est le plus volumineux et peut-être le plus fréquent des deux. Il est souvent comme cartilagineux et se trouve mieux accentué chez l'homme que chez la femme où il rencontre des parties plus molles et plus de place et s'étale en quelque sorte de manière à prendre quelquefois la forme d'un autre symptôme et notamment de la plaque muqueuse. Ce chancre est la marque certaine d'une vérole contractée d'emblée telle quelle. C'est le cas ou jamais de dire avec M. Vidal que *l'infection est faite.*

2° Le chancre lui-même lorsqu'il *s'indure*. Le *vrai chancre induré*. Il est quelquefois creusé en entonnoir. C'est souvent le fameux *pois cassé* de Bell. Il est également, nous ne dirons pas moins fréquent, mais moins nettement accentué chez la femme que chez l'homme. Il est bien près aussi, croyons-nous, d'être la vérole. *L'infection* est donc aussi probablement *faite;* mais il y a des cas nombreux de chancres non indurés où elle pourra se faire plus tard, c'est-à-dire que le chancre non induré n'en est pas moins *vérolique,* suivant une expression fâcheusement tombée en désuétude.

Quel est celui de ces chancres indurés qu'ont étudiés les micrographes pour y découvrir le tissu fibro-plastique, ou bien les ont-ils analysés l'un et l'autre et trouvés identiques? Question miscroscopique dont j'abandonne l'examen à qui de droit (1).

La *pléiade inguinale* existe dans les deux cas, dans celui de *pseudo-chancre induré* comme dans celui de *vrai chancre induré.*

Il y a une autre adénopathie syphilitique ; c'est le bubon satellite du chancre non induré, sans qu'on doive dire obscurément avec M. Ricord qu'il ne se trouve que dans le *rayonnement anatomique* du chancre. Qu'est-ce que le rayonnement anatomique d'un chancre (2) ou de quoi que ce soit? Bref, nous sommes à demi satisfait d'avoir à signaler quelques changements dans la manière de voir de M. Ricord touchant celte sorte d'adénopathie.

Il croyait autrefois à la suppuration inévitable de ce bubon. Il n'y croit plus aujourd'hui. Il a bien fait de changer d'avis, car son opinion était trop absolue.

Il pensait encore autrefois que ce bubon était toujours un *chancre ganglionaire*. Il a tort de ne plus le croire aujourd'hui, car c'est la

(1) La syphilis est un champ en friche pour les micrographes. Ceux-ci, par exemple, n'ont pas encore trouvé de caractère distinctif au pus syphilitique, peut-être parce qu'ils ont été mal guidés, *syphilitiquement* parlant, dans leurs recherches. En effet, le pus syphilitique peut se distinguer à la vue simple des autres pus. Mais il est vrai qu'un lièvre se distingue d'un lapin à l'œil nu bien mieux qu'à l'aide du meilleur microscope.

(2) Si M. Ricord a voulu dire que les vaisseaux lymphatiques sont les rayons qui partent d'un chancre, considéré comme centre, pour aboutir à un ganglion qui représente la circonférence, on m'avouera que c'est là un *rayonnement* qui n'est guère plus géométrique que *lumineux. Ut in animum audientis oratio, sicut sol in oculos, occurrat,* dit Quintilien.

vérité, d'après une interprétation que nous avons donnée ailleurs, et qui consiste principalement à expliquer pourquoi le pus *bubonique* d'un sujet ne lui est que rarement inoculable à lui-même, par l'augmentation du *syphilisme* de ce sujet et par l'affaiblissement de son pus.

III. Nous croyons avoir jeté quelque jour sur le vrai sens du mot *chancre induré*. Chose étrange! il ne nous est pas arrivé d'entendre dire : *voici un malade qui doit sa vérole à une contagion secondaire,* dans les services de syphilitiques, où nous avons le plus fréquemment constaté des cas de cette contagion, ni même peut-être dans ceux où l'on croit fermement à la contamination secondaire.

IV. Saisissons l'occasion d'exprimer notre avis d'un sujet de controverse entre M. Cazenave et M. Ricord. Nous voulons parler de ces *syphilis secondaires* PRIMITIVES, de ces syphilides aiguës ridiculisées par M. Ricord et ainsi nommées par M. Cazenave, parce que les accidents secondaires qui les caractérisent se montrent de très-bonne heure et coexistent même avec les accidents primitifs.

Le fait signalé par M. Cazenave n'est pas contestable; nous l'avons vérifié plusieurs fois. M. Ricord peut donc bien contester la propriété des termes, mais il ne doit pas nier la réalité du phénomène. Nous avons entrepris à cet égard des recherches, comme nous en avions fait pour dévoiler le *chancre induré*. L'obligeance et la loyauté de M. Cazenave nous les ont rendues faciles. Voici ce que nous avons trouvé.

C'est encore d'infections secondaires qu'il s'agit ici, de celles-là mêmes dont nous parlions tout à l'heure à propos du *pseudo-chancre induré*. Les manifestations symptomatiques sont souvent tardives vers le lieu contaminé, et se trouvent promptement suivies, si elles n'en sont accompagées, de gauglions, de roséole, de papules, etc. Ce sont là comme des véroles d'emblée. Il y a en même temps ou presque en même temps syphilis primitive et syphilis secondaire. La syphilis secondaire est donc en quelque sorte *primitive* (1) ou du moins *aiguë*. M. Cazenave s'est peut-être mal exprimé, mais, à coup sûr, M. Ricord n'était pas en état de comprendre, n'admettant pas la contagion de la syphilis secondaire.

V. Disons en passant quelque chose de la manière différente d'observer à St-Louis et à l'hôpital du Midi. A St-Louis, on néglige un

(1) Pourquoi ne disons-nous pas syphilis *primaire*, comme nous disons syphilis *secondaire?* La terminaison AIRE (consul*aire*, élément*aire*) indique une corrélation, une dépendance. La double terminaison IF, IVE (instruc*tif*, porta*tive*) marque surtout la destination d'une chose. Or, ne s'agit-il pas ici d'une corrélation bien plus que d'une destination? Le mot *secondaire* n'est pas lui-même irréprochable, puisque la chose qu'il représente peut devenir *primitive* et que d'ailleurs il tendrait à faire croire à l'atténuation des accidents qu'il exprime. L'impropriété des termes conduit à la logomachie. Il y aurait donc lieu à perfectionner le langage des syphilistes.

peu l'examen des parties génitales et l'observation semble se concentrer et s'épuiser sur la peau. On fait souvent le contraire à l'hôpital du Midi. A Saint-Louis, le diagnostic objectif des syphilides est porté presque à la perfection; au Midi on connaît bien mieux les maladies sexuelles. La vérité n'est donc pas tout entière d'un côté de la Seine. Pour bien connaître la vérole, il faut souvent traverser les ponts.

VI. Quant aux partisans de *la dualité virulente*, pour lesquels ce mémoire est écrit principalement, ils voudront bien reconnaître que leur prétendu *chancroïde* est un chancre et que leur prétendu *chancre infectant* est bien souvent un accident secondaire de contagion directe.

VII. Terminons par quelques lignes relatives à la discussion de la Société de chirurgie. On n'y a rien dit, que nous sachions, de la fameuse cautérisation abortive du chancre. Est-elle donc déchue? Aurait-on enfin perdu confiance dans cette pratique? On sait que M. Diday n'est point parvenu à enrayer sur lui-même par la cautérisation un chancre préputial qu'il avait fait et vu naître par suite de l'inoculation du pus d'un chancre de chat. Un bubon phagédénique, ou mieux pseudo-phagédénique, est même arrivé à ce confrère, après la cautérisation de son chancre.

C'est bien ici le cas de citer encore J.-L. Petit. Voici ce qu'il nous apprend là-dessus en parlant du phimosis. Il avait étudié sous un M. de Corbis, lequel avait l'habitude d'exciser les chancres préputiaux pour prévenir la vérole chez ses malades. J.-L. Petit avait adopté cette manière de faire dans laquelle il persista longtemps malgré quelques revers. Mais enfin les cas de véroles arrivés à la suite de ces excisions se sont multipliés tellement sous les yeux et pour ainsi dire sous la main de J.-L. Petit, qu'il a fini par renoncer à cette pratique et par laisser suppurer les chancres. Depuis lors il n'a pas eu tant de mécomptes. Or, la cautérisation n'est pas un moyen plus fidèle que l'excision et ne peut d'ailleurs aucunement s'appliquer à notre *pseudo-chancre induré* qui est peut-être la plus certaine et la plus prompte, sinon la plus *intense* et la plus tenace des véroles. Puisse-t-il donc y avoir plus de J.-L. Petit que de de Corbis aux hôpitaux du Midi et de Lourcine, ainsi que dans la Société de chirurgie!

VIII. Concluons : Si le *chancre induré* n'a ni l'origine invariable, ni l'individualité, ni la signification absolue et exclusive qu'on lui attribue ; si, en un mot, il n'est pas plus *un et indivisible* que doué d'autocratie, que deviennent tous les systèmes, dont il s'est fait le pivot? Ils s'évaporent sous un rayon de vérité.

IX. Il nous aurait, sans doute, été bien facile d'éclaircir la question du double virus et celle de l'induration du chancre par les données seules de la syphilisation. On obtient aisément, en effet, par des inoculations méthodiques, la transformation d'un virus chancreux en

un autre. Et puis, ne sont-ce pas des faits suffisamment significatifs que la guérison de la vérole et l'immunité absolue qu'on procure par l'inoculation du pus de prétendus chancroïdes? Mais nous pensons qu'on nous saura gré de nous être placé sur le terrain banal et rétréci de l'observation, sans y apporter nos propres armes. La vérité que nous voulons faire prévaloir, n'en obtiendra, espérons-nous, qu'une plus complète et plus franche adhésion.

Voilà, mon cher et illustre maître, un petit mémoire auquel il me reste encore beaucoup de choses à ajouter. Je vous les ferai connaître par l'intermédiaire de M. Gibert, rapporteur de la commission, auquel je me propose d'écrire une longue lettre à ce sujet.

Mais mon but est en partie atteint si je vous ai clairement prouvé qu'on a donné le nom de *chancre infectant* à l'accident secondaire transmis directement.

Agréez, etc. AUZIAS-TURENNE.

10 novembre 1858.



TREIZIÈME LETTRE.

A M. Gibert, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

> M. Ricord, possesseur d'un théâtre d'observation le plus vaste qu'on puisse désirer, a commencé par mettre de côté les observations des autres; puis, sa doctrine faite, il en est venu à mépriser les observations de ses élèves recueillies sous ses yeux, dans son propre service, et enfin, le dirai-je? à ne tenir nul compte de ses observations à lui-même quand elles venaient à le contrarier.
>
> MALGAIGNE (1).

Monsieur et très-honoré Maître,

En vous nommant secrétaire (2) de la Commission chargée d'examiner la question de la contagiosité du produit des accidents secondaires, l'Académie de médecine a fait preuve de sagesse et de fermeté. Je souhaitais un rapporteur tel que vous, lorsque j'ai écrit ma lettre à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics (3). L'Académie a compris que ma démarche était un acte de respectueuse déférence envers elle, en même temps que l'expression honorable du désir de voir disparaître enfin, devant une décision solennelle, un sujet d'incertitudes et de fâcheux débats, dont la science est le prétexte ou le motif, et l'humanité le champ de bataille.

Je me félicite donc beaucoup du choix qu'a fait l'Académie dans votre personne. Vous possédez l'ensemble des qualités nécessaires pour préparer et compléter le triomphe de la vérité. Votre esprit, mûri par une longue expérience et un savoir éprouvé, est en outre vivifié par les principes d'une saine philosophie médicale, et se trouve par conséquent à la hauteur de toutes les innovations sages, ouvert à tous les progrès. Vous avez été successivement élève de Biett et médecin de l'hôpital de Lourcine, puis, vous avez été définitivement placé comme chef de service à l'hôpital Saint-Louis, où vous rivalisez d'ardeur avec vos collègues pour l'avancement de la science. Des livres devenus classiques, d'excellentes dissertations

(1) Union médicale, 30 août 1851. Vidal; Traité des maladies vénériennes, 1853; Notions préliminaires, LXII.
(2) Académie de médecine, séance du 26 octobre 1858.
(3) Revue étrangère, 1er novembre 1858.

originales, des rapports académiques nombreux et estimés de tous, de brillants concours, de savantes luttes académiques, et un enseignement devenu populaire, ont placé votre nom parmi ceux des princes de la science. Qui pourrait dès lors contester la solidité et l'étendue de votre savoir, et nier la connaissance spéciale et complète que vous avez du sujet soumis à l'examen de l'Académie?

C'est comme un élève parlant à un maître, et en me rappelant un peu le vers de La Fontaine :

On a souvent besoin d'un plus petit que soi,

que je me hasarde à vous entretenir du sujet de votre rapport. Je ne suis pas sans crainte, vous le dirai-je? que vous ne vous souveniez pas assez du proverbe : *le mieux est l'ennemi du bien*, et que, vous conformant à une façon d'agir qui vous est habituelle, vous n'ayez conçu et ne soyez sur le point d'exécuter le projet de faire un rapport qui sera bien certainement remarquable par la forme, et rempli de science, mais qui sera peut-être aussi trop largement conçu, et de trop longue haleine. Il y a une manière que je crois très-simple de poser la question et de la résoudre avec autant de promptitude que de netteté. C'est de la dégager de toutes les preuves qui ne sont pas absolument indispensables et concluantes, en faisant un faisceau compacte de toutes celles qui sont décisives. Ne sera-ce pas augmenter l'éclat et la force de la vérité, que d'en purifier et d'en concentrer ainsi les rayons? Pourquoi donner prétexte à la chicane et à une diversion par des arguments contestables, quand on en possède qui sont sans réplique? Pourquoi, en un mot, faire étalage d'un arsenal rouillé, quand on peut opposer à son adversaire les fines lames de Tolède ou de Damas?

Remontons chronologiquement vers l'origine de la question, et, sans aller, comme M. Velpeau (1), jusqu'à Saxonia (2), arrêtons-nous à Hunter, qui, le premier, l'a posée nettement. Et ici, point d'équivoque. Demander si les accidents constitutionnels sont contagieux, c'est demander si des manifestations nées ailleurs qu'au point directement contaminé, ou à ce point même, mais après la guérison complète des accidents primitifs, sont susceptibles de se communiquer par contagion, ou, ce qui est à peu près la même chose, par inoculation artificielle. Il ne s'agit pas même de savoir si ces accidents, quand ils ont été communiqués, sont susceptibles d'être transmis à leur tour. Excluons donc ainsi tous les cas dont on pourrait se servir pour embrouiller le sujet et obscurcir le langage. Afin que la question soit résolue sans ambiguïté, il faut la poser de même. Personne alors ne pourra essayer de *pêcher en eau trouble*.

Ouvrons le *Traité de la maladie vénérienne*, de J. Hunter. Cela nous est bien facile, puisque nous en possédons deux traductions;

(1) De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis, etc., avec les communications de MM. Auzias-Turenne et C. Sperino. J. B. Baillière, 1853, p. 245. Comptes rendus de l'Académie de médecine de la même année, etc.

(2) Luis venereæ perfectissimus tractatus. 1797. Chap. II.

la plus récente et la meilleure des deux est celle de M. Richelot, annotée par M. Ricord (1). Le paragraphe 2 (2), du chapitre I[er] de la 6° partie, a pour objet la comparaison de la matière que rendent les ulcères dans la vérole, avec celle des chancres et des bubons. Voici comment s'exprime Hunter à propos du pus des ulcères de la vérole : « Mais, d'uu autre côté, il existe plusieurs raisons puissautes pour croire que ce pus n'est point vénérien. Il y a un fait curieux qui démontre que ce pus n'est point vénérien, ou *que, s'il l'est*, il n'a pas la faculté d'agir, à certains égards, sur le même individu ou dans les mêmes conditions de la constitution (3). » Suit l'indication des faits qui démontrent que, *si ce pus est vénérien, il n'a pas la faculté d'agir à certains égards sur le même individu, ou dans les mêmes conditions de la constitution.* Hunter n'émet donc d'abord qu'une opinion restrictive. Il se borne à dire que, si la matière des accidents secondaires est vénérienue, elle ne l'est point à l'égal et à l'instar de celle qui provient d'un chaucre ou d'uue gonorrhée. Celte opinion conditionnelle de Hunter est, jusqu'à un certain point, acceptable, car on ne saurait disconvenir que, si la matière des accidents secondaires est syphilitique, elle n'est pourtant pas ideutique à la matière fournie par les chancres. Une des raisons invoquées par Hunter est en général vraie, c'est que le pus du chancre s'inocule à celui qui le fournit, tandis qu'il n'en est pas ordinairement de même du pus de l'accident secondaire.

Pour comprendre comment Hunter, quoique logicien très-sévère, a pu passer d'une opinion relative à une affirmation absolue, il faut se rappeler une croyance du chirurgien anglais qui a été pour lui la source de plus d'une erreur. Il pensait que tout accident, quel qu'il fût, n'était pas vénérien, par cela seul qu'il disparaissait saus l'intervention du mercure; il n'était pas même éloigné d'ajouter une foi entière à la quasi-réciproque, et de croire que tout symptôme vénérien devait être guéri par les préparations mercurielles. Il pensait, bien entendu, que le mercure avait prise sur d'autres accidents que les vénériens. C'est aiusi que Hunter a méconuu les chancres qu'il avait réellement fait naître sur les animaux (4). C'est ainsi qu'il va méconnaître les inoculations positives pratiquées par lui-même du produit d'accidents secondaires ; c'est encore ainsi qu'il va nier des faits évidents de contamination secondaire, survenus pendant les rapports physiologiques.

Je lis par exemple dans Hunter l'observation suivante (5), dont

(1) Traité de la maladie vénérienne, par J. Hunter, etc. J. B. Baillière, 1852. Une 3e édition va paraître.

(2) Loc. cit., page 566.

(3) Loc. cit., page 567.

(4) Traité de la maladie vénérienne, page 20. Avec une note de M. Ricord indigne de lui.

Auzias-Turenne : 1° De la syphilisation ou vaccination syphilitique. Archives générales de médecine de juin et août, brochure à part ; 2° Cours de syphilisation, etc. Toulouse, 1852 ; 3° Lois de syphilisation. (Académie des sciences, 17 novembre 1851.)

(5) Loc. cit., p. 159.

j'abrége les détails. Une femme est couverte de pustules vénériennes, dont plusieurs se sont ulcérées. Hunter veut savoir si les ulcères de cette personne sont contagieux. Il lui fait pratiquer deux inoculations, l'une avec le pus d'un de ses propres ulcères, et l'autre avec le pus d'un bubon d'une autre personne, laquelle n'avait point fait usage de mercure. Cette expérience eut lieu le 18 septembre 1782. Trois heures après ces inoculations, la piqûre dans laquelle on avait inséré du pus provenant de la malade elle-même, était devenue douloureuse. Elle s'enflamma un peu le jour suivant, tandis que l'autre ne s'était pas encore enflammée. Le 20 septembre, les deux piqûres avaient suppuré et offraient l'aspect extérieur d'une pustule de variole; *elles s'étendirent considérablement ensuite et s'accompagnèrent d'une vive inflammation.* Celle qui avait reçu le pus appartenant à la malade fut guérie par des cataplasmes ordinaires et des onguents *sans mercure*, etc.

Hunter conclut de cette guérison sans mercure que son inoculation positive avait été... négative !

Hunter nie dans le même paragraphe l'identité, la nature vénérienne de syphilis constitutionnelles évidemment transmises par contagion, par cela seul que ces maladies s'aggravaient ou au moins ne se guérissaient pas sous l'influence du mercure. Dans l'espèce de culte qu'il a voué à ce métal, le célèbre chirurgien anglais va jusqu'à créer une classe de *pseudo-syphilis*, dans laquelle il range des cas de maladies vénériennes, qui sont notoirement transmissibles sous forme constitutionnelle, ou bien qui sont notoirement rebelles à l'emploi des préparations mercurielles. Mais on doit reconnaître que s'il part de principes faux pour aboutir à l'erreur, c'est parce que sa logique est toujours et rigoureusement inflexible.

Ce n'est certainement pas comme logicien que M. Ricord a pu se dire disciple de Hunter.

Il n'a pas à beaucoup près autant de confiance que lui dans la puissance du mercure. Il croit de plus avec raison, et contrairement à l'opinion d'ailleurs mal formulée (1) du chirurgien anglais, à l'hérédité de la syphilis. (Hunter récusant l'existence de la syphilis congénitale, qu'il rangeait volontiers dans la pseudo-syphilis, supprimait une des sources les plus fréquentes de la contamination secondaire.) Comment M. Ricord, privé de ces deux arguments de Hunter, — la puissance du mercure et la non-hérédité de la syphilis, — comment a-t-il pu être encore plus explicite que lui? Comment a-t-il raisonné? quel lien logique l'a conduit à une opinion positive et absolue? De quel droit a-t-il affirmé? de quel droit enfin, prenant ses conjectures pour des faits et ses affirmations pour des preuves, a-t-il invariablement persiflé tous les dissidents? . . . .

C'est ainsi que, voltigeant d'hypothèses en hypothèses et de plaisanteries en plaisanteries, il effleura de trop près la flamme académique. Cet accident devint le prélude d'une métamorphose. Le chancre avait perdu son unité dans l'esprit ébloui de M. Ricord.

(1) Traité de la maladie vénérienne, p. 564 et 773 (Addition de G. G. Babington).

Voici, pour n'anticiper rien, l'exorde téméraire de son premier discours à l'Académie de médecine *contre* la contagiosité du produit des accidents secondaires (14 septembre 1852) (1).

« Dès 1832, je démontrai à l'hôpital du Midi, à mes cliniques suivies par beaucoup d'étrangers, par beaucoup d'*Anglais* ou autres, et bien avant que *Wallace* eût rien enseigné et rien écrit à ce sujet (Les Anglais et *Wallace* (2) sont explicitement placés là, je présume, parce que le professeur de Dublin a élevé contre M. Ricord de graves réclamations de priorité) :

« 1° Que le pus du chancre seul, à une période déterminée, était inoculable et susceptible de reproduire le chancre. » (J'ai prouvé (3) que le pus du chancre était encore inoculable à une personne saine, quand il ne l'était plus au malade qui le fournissait; j'ai ainsi sapé par la base les résultats des expériences de M. Ricord, toutes faites sur le malade lui-même. Le professeur W. Boëck (4) est arrivé aux mêmes conclusions que moi, ainsi que « tous ceux qui ont *loyalement* expérimenté et qui ont *su* expérimenter) » (5).

« 2° Que le bubon d'absorption, suite de chancre non induré, fournissait comme le chancre le pus virulent inoculable. » (« Il s'est « déjà écoulé quelques années depuis la publication de mes résultats « sur ce sujet, et je vois avec plaisir qu'ils se trouvent confirmés par « les expériences de M. Ricord. Je veux seulement rappeler ici que « j'ai été le premier à démontrer, par la voie expérimentale, la nature « contagieuse du pus de bubon, et sa faculté de reproduire la pustule « primitive. » (Wallace) (6).

« 3° Que le bubon d'absorption réputé vénérien pouvait ne pas fournir de pus inoculable, parce qu'on avait pris le pus phlegmoneux extra-ganglionnaire (proposition difficile à vérifier, et fausse sans doute dans sa généralisation), parce qu'on avait affaire à un bubon *sympathique* ; (*sympathique* de quoi, et à quel titre? Est-ce par exemple au même titre qu'un prurit nasal est sympathique de la présence de vers dans les intestins?); parce qu'enfin il s'agissait d'un bubon *idiopathique*, ce que, par erreur de diagnostic (reste à savoir de quel côté est l'erreur, et à bien préciser ce que c'est qu'un bubon *idiopathique*), on appelle encore bubon d'emblée. » (J'ai prouvé que, dans tous les cas précités de bubons, le pus s'est rare-

(1) De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires, etc., p. 281. — Lettres sur la syphilis, etc., par Ph. Ricord. 2e édit., 1856, p. 432.

(2) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, publiées par A. Cazenave, t. IV, p. 42.

(3) *De la syphilisation ou vaccination syphilitique* dans les archives générales de médecine de juin et août 1851; brochure à part.

Cours de syphilisation, etc. Toulouse, 1852.

Lois de syphilisation. (Académie des sciences, 17 novembre 1851.)

(4) Syphilisationem studeret ved sygesengen. Christiania, 1854. Résumé dans le journal de M. Malgaigne.

(5) Expression de M. Ricord. Lettres sur la syphilis. 2e édition, p. 432 De la syphilisation, etc., par J. B. Baillière, p. 281.

(6) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, p. 42.

ment montré inoculable, parce que l'inoculation ayant été pratiquée fort tard, le pus virulent avait eu le temps de s'affaiblir, et surtout de se *diluer* — ce qui est une source d'affaiblissement — dans une grande quantité de pus, simple ou phlegmoneux, et parce que l'inoculation avait été faite au malade, dont le *syphilisme* se trouvait augmenté) (1).

« 4° Que les accidents constitutionnels, secondaires ou tertiaires n'avaient pu être inoculés. » (C'est l'opposé de la vérité en ce qui concerne les accidents secondaires.)

« 5° Que les accidents syphilitiques non inoculables ne *paraissent* (expression de doute), pas *devoir être* (autre expression de doute), contagieux. » (Or, que veut dire le mot *démontrer?* Il signifie, d'après le dictionnaire de l'Académie, *prouver d'une manière évidente.* M. Ricord a donc la prétention *d'avoir prouvé d'une manière évidente qu'une chose ne paraît pas devoir être!* L'incertitude de son langage est-elle la mesure de sa conviction ou le prélude de quelque changement destiné à l'empêcher de paraître absurde?) (2)

« 6° Enfin, que la blennorragie essentielle, non symptomatique du chancre, n'était pas inoculable, c'est-à-dire qu'elle ne pouvait pas donner lieu au chancre et à ses conséquences. » (Ce qui ne l'empêche pas de donner lieu à la blennorragie et à ses conséquences. — Voir la lettre que j'ai adressée à ce sujet au professeur W. Boëck). (3)

Immédiatement après cette demi-douzaine d'affirmations, je me trouve en face du plus terrible des dilemmes. « Tous ceux qui ont *loyalement* expérimenté, et qui ont *su* expérimenter, sont arrivés au même résultat. » . . . Assez! . . . pour aujourd'hui.

Agréez, etc.,

AUZIAS TURENNE.

25 novembre 1856.

(1) Mémoire cité des archives. Cours de syphilisation; lois de syphilisation. Lettres à Bateman.

(2) L'homme absurde est celui qui ne change jamais.
(BARTHÉLEMY; et RICORD, Union méd., 1er janvier 1857.)

(3) Revue étrangère, 16 avril 1858.

QUATORZIÈME LETTRE.

A M. Gibert, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Un fait est le raisonnement plus la preuve.
(MONTESQUIEU.)

Monsieur et très-honoré maître,

Je vous ai dit dans ma dernière lettre comment s'est établi le dogme de la non-contagiosité des accidents secondaires :

Hunter en fut le Messie, M. Ricord s'en est fait l'apôtre.

M. Ricord a nié d'autorité que les accidents constitutionnels fussent contagieux. On peut toutefois lui accorder de s'être contenté du raisonnement suivant, après avoir décrété d'office qu'inoculer au malade son propre pus, ou l'inoculer à une personne saine, c'était absolument la même chose.

Majeure : Ce qui peut s'inoculer peut seul infecter.

Mineure : Or, le chancre peut seul s'inoculer.

Conclusion : Donc le chancre peut seul infecter.

De quelque manière d'ailleurs qu'il soit parvenu à ériger en loi la conclusion ci-dessus, voici quelques échantillons historiques des formalités draconiennes que doit essuyer toute espèce de fait dérogatoire à la charte octroyée par M. Ricord.

Une femme par exemple a été atteinte d'un chancre qui s'est bientôt cicatrisé. Quelques mois plus tard, lui sont venues des plaques muqueuses à la vulve et ailleurs. Un homme ayant ensuite des rapports avec elle, attrape la vérole. Or, les plaques muqueuses n'étant pas inoculables, ne sont pas contagieuses. Le narrateur de ce cas n'aura dès lors plus qu'à choisir — pour expliquer le fait en restant dans de bons termes avec la doctrine — entre l'une quelconque des suppositions suivantes :

1° Il *peut* y avoir eu quelque erreur de diagnostic ; cela est d'autant plus *probable* qu'aucune inoculation n'a été faite. (Dis-je vrai et n'a-t-on pas aujourd'hui répudié les services de l'inoculation?)

2° Il *pouvait* s'agir de chancres transformés en plaques muqueuses *in situ*. La transformation ne *devait* pas être complète à l'époque du congrès sexuel. (On donnerait au besoin des exemples empruntés au temps où les chancres inoculables étaient infectants.)

3° Entre les plaques muqueuses de cette femme, se dérobait sans doute, comme un serpent sous l'herbe, quelque chancre ou quelque

partie de chancre à une période de progrès ou de *statu quo* spécifique (mêmes réflexions que ci-dessus).

4° L'examen de la femme au spéculum n'ayant pas été fait immédiatement avant le congrès, — examen qui n'est pas en effet très-commode à pareil moment — il *pourrait y avoir eu* quelque chancre caché dans les plis du vagin ou plus profondément.

5° Cette femme *a bien pu avoir*, quelque temps avant le congrès infectant, des rapports avec un autre homme. Celui-ci *aura déposé* sans doute dans son vagin du pus de chancre à une période spécifique. Ce pus *aura* séjourné dans le vagin de cette femme ; puis le malheureux homme *sera venu* le ramasser.

6° L'homme a bien pu contracter sa maladie ailleurs, quoiqu'il affirme n'avoir eu de relations qu'avec cette femme.

7° Il peut y avoir eu des rapports *a præpostera venere*, etc. (C'est encore une porte de derrière !)

8° Une pustule que cet homme avait à la nuque ou au sinciput, n'était-elle pas un chancre et l'origine de tout le mal ? (M. Ricord a inoculé des chancres semblables, tout céphaliques qu'ils étaient, à l'époque où ce qui pouvait infecter pouvait et devait s'inoculer, et où le chancre céphalique n'était pas comme aujourd'hui nécessairement induré (1).)

9° Cet homme a bien pu se servir de linge ou d'un objet quelconque ayant appartenu à une personne atteinte de chancres.

A ces fins de non-recevoir, qui empêche d'en ajouter dix autres, cent autres semblables ? etc.

Une nourrice a-t-elle été infectée par un nourrisson atteint de syphilis héréditaire ? Comme cela ne peut pas être, voici un choix d'explications à votre service.

1° Cette femme a contracté la vérole de son côté, tandis que le nourrisson la tenait de ses parents.

2° L'enfant a pu contracter un chancre au passage (2) (cela ne s'est peut-être jamais vu, mais qu'importe?)

3° Un commis de magasin ayant des chancres prenait souvent l'enfant sur ses genoux. *Inde*, etc.

4° Il y avait dans le voisinage de l'habitation de la nourrice une garnison de dragons, ou bien de hussards, etc.

Nous passons les rabbins péritomistes, la malice du diable, l'histoire du jeune officier de cavalerie (3) et celle d'un prince russe, les candides maris des nourrices (4) et la fameuse contamination qui s'est faite entre la poire et le fromage, etc., etc.

La lecture des *Lettres sur la syphilis* et des discours académiques de M. Ricord pourra vous convaincre de l'exactitude et de la réserve de mon récit. L'étude de la vérole est devenue anecdoti-

(1) Traité pratique des maladies vénériennes, etc., par Ph. Ricord. 1838, pages 165 et 525.

(2) Lettres sur la syphilis, treizième lettre de la 1re édition et 14e lettre de la 2e édition.

(3) Lettres sur la syphilis, 1re édition, page 105. 2e édition, page 170.

(4) Ibid., treizième lettre de la 1re édition et 14e lettre de la 2e édition.

que et badine sous la plume légère et sur les lèvres enjouées de M. Ricord.

Mais on ne sait en vérité comment se défendre contre un pareil système d'argumentation. M. Ricord pose en principe ce qui est en question et se prévaut ensuite de cette subtilité pour récuser par des suppositions les faits les mieux établis. Il faut donc renoncer à convaincre M. Ricord... d'autre chose que de... contradictions et de sophismes !

On comprend pourtant difficilement qu'il *tienne bon* et persiste à nier la contagiosité du produit des accidents secondaires, puisqu'il paraît avoir changé d'avis sur les propriétés et même sur la nature de l'accident qui peut infecter. Je vous ai dit tout à l'heure le syllogisme de M. Ricord. Mais aujourd'hui que la matière infectante n'a plus la propriété de s'inoculer au malade lui-même, la majeure de son syllogisme se trouve fausse. Quel motif peut-il donc avoir de persévérer dans sa conclusion? Après s'être désisté d'une des prémisses, pourquoi ne veut-il pas se départir de la conséquence? Quel est le mobile de sa conviction, de sa résistance? Ignore-t-il combien est honorable l'aveu d'une erreur? Sera-t-il donc le dernier à reconnaître un grand principe de syphiliologie?... Prétend-il?...

Mais pourquoi vouloir nous-mêmes troubler plus longtemps le paisible domaine de la science par des discussions irritantes quand les faits parlent un langage concluant? Qu'est-il besoin d'aventurer notre jugement dans les plis et les replis d'une logique captieuse quand l'expérimentation nous donne une solution directe du problème que nous cherchons?

Je consentirai donc à admettre comme parfaitement démontrées toutes les hypothèses que voudra imaginer M. Ricord. Je proclamerai avec lui l'ignorance et la mauvaise foi des observateurs Je ne verrai plus autour de moi que chancres larvés ou transformés. Je déclarerai bien haut que les femmes sont sans vertu et entourées de dragons qui ne sont pas de l'espèce de celui des Hespérides. Oui encore, et ce sera mille fois ma croyance, le diable et sa malice seront partout, et les commis de magasin, devenus bonnes d'enfants, auront leurs mains pleines de pus chancreux! oui!...

J'irai plus loin. Je supprimerai d'un trait de plume toutes les observations passées, présentes et futures prouvant la contagiosité du produit des accidents secondaires. Je ne me servirai que du résultat d'expériences qui ont été pratiquées *ad hoc*.

Enfin, j'irai encore beaucoup plus loin et j'exclurai comme insuffisantes toutes les expériences dont les résultats pourraient être contestés sous un prétexte ou sous un autre, à tort ou à raison.

Voici donc une série de récusations que j'accepte. Je frappe formellement de suspicion :

1° Toutes les inoculations que j'ai faites sur les animaux et une inoculation que j'ai pratiquée à une dame atteinte de cancer. On pourrait en effet objecter d'une part que les phénomènes constitutionels ne sont pas aussi faciles à constater sur les animaux que sur l'homme, et d'autre part, que cette inoculation d'une personne cancéreuse, n'ayant encore été l'objet d'aucune publication, peut avoir

le caractère d'un argument d'audience improvisé tout exprès pour les besoins de la cause, et pour la circonstance.

2° L'observation unique publiée par M. Ricord dans tout son *Traité de l'inoculation* (1) qu'un écrivain *Ricorgraphe* (il n'en manque pas) du petit journal littéraire *le Gaulois* appelle *Traité de syphilisation* (2). Voici le cas : Un malade a une syphilide ecthymateuse. Avec le pus d'une pustule siégeant au dos de ce malade, on pratique deux inoculations sur le bras d'une personne saine. On ne constate aucun résultat..... au bout de trois jours. (Dans tous les cas connus d'inoculations de ce genre, il y a eu plusieurs semaines d'incubation.)

3° L'observation mémorable de M. Boudeville (3), élève en pharmacie. Il est certain que les choses se sont passées chez M. Boudeville autrement qu'elles ne font quand on a pratiqué l'inoculation d'un pus chancreux, et bien exactement, au contraire, comme elles arrivent à la suite des contaminations ou des inoculations secondaires. Même incubation, même évolution de l'affection locale, et même succession de symptômes, etc. Mais on a donné de ce cas que j'ai vu deux versions — pour ne pas dire plus — qui ne sont pas absolument identiques, quoiqu'elles soient très-peu différentes l'une de l'autre quant au fond et parfaitement concordantes. Laissons donc ce cas de côté, ainsi que tous les autres faits de Vidal (4).

4° L'observation de M. Lindemann (5). Elle est presque aussi démonstrative que la précédente et pour les mêmes motifs. Mais je n'ai pas observé le fait d'un bout à l'autre. Le commencement s'en est passé avant que je ne connusse M. Lindemann, qui avait d'ailleurs eu des chancres antérieurement à sa syphilis constitutionnelle.

5° Les expériences de M. Bouley. Le talent et la loyauté de l'observateur, la loyauté et le talent du narrateur, M. Schnepf (6) ne permettent pas de révoquer en doute la moindre circonstance du récit de ces expériences. Elles ont donc été bien faites, bien rapportées, et sont évidemment très-probantes. Mais les personnes inoculées avaient déjà la syphilis tertiaire, quand on a entrepris, avec succès sans aucun doute, de faire naître chez elles par inoculation des symptômes de syphilis secondaire.

(1) Traité pratique des maladies vénériennes, etc., par Ph. Ricord, p. 490.

(2) Le Gaulois, journal hebdomadaire illustré. Dimanche, 7 novembre 1853, p. 4, 1re colonne.

(3) Lettres sur la syphilis, quatorzième lettre de la 1re édition et quinzième lettre de la 2e édition. Vidal, Traité des maladies vénériennes, 1853, pages 356 et suivantes.

(4) Vidal, Traité des maladies vénériennes.

(5) Vidal, Traité des Maladies vénériennes, 1853, pages 404 et suivantes. Ricord, dernière lettre sur la syphilis et discours académiques.

De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis, etc., 1853.

Auzias-Turenne, Cours de syphilisation, pages 23 et suivantes.

C. Spérino, Mémoire sur le vote adopté par l'Académie de médecine, pages 5 et suivantes, etc., etc.

(6) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. IV, pages 5 et suivantes.

6° Une des observations de Wallace, qui donne lieu *a fortiori* aux réflexions précédentes, observation dans laquelle ce professeur a réussi à transmettre un symptôme secondaire d'une personne à une autre personne qui était elle-même dans un autre *état secondaire* (1).

7° Enfin, trois observations ou mieux trois cas d'expériences qui ont été communiqués à Wallace par un de ses amis. Wallace, dont la conviction était faite, en a beaucoup abrégé le récit (2).

Je ne tirerai parti en définitive pour ma démonstration que de cinq expériences de Wallace et des deux observations de Waller. Je les considère toutes les sept comme inattaquables. Je vais en rapporter le simple résumé.

Wallace a deux procédés d'inoculation différents selon qu'il veut inoculer des condylomes (plaques muqueuses) ou des pustules d'ecthymas. Dans le premier cas, il enlève d'abord par un vésicatoire l'épiderme de l'endroit où il désire pratiquer son inoculation. Ensuite, il applique et maintient pendant plusieurs heures et même pendant plusieurs jours sur le derme ainsi dénudé de la charpie imprégnée de la matière qui exsude de plaques muqueuses. Dans le second cas, il procède simplement par piqûre, comme nous faisons dans l'inoculation du pus de chancre ou du vaccin.

Voici la substance de chacune des cinq observations de Wallace que j'ai choisies :

Première observation (3). — Un jeune homme sain de 19 ans subit l'inoculation de la matière de condylomes : 28 jours après surgissent des tubercules à l'endroit de l'inoculation ; le 51e jour, ces tubercules s'ulcèrent ; le 61e jour, ils prennent un aspect fongueux et se compliquent de mal de gorge ; le 72e jour, les ganglions qui reçoivent les vaisseaux lymphatiques de l'endroit inoculé s'engorgent ; le 75e jour, apparaît une syphilide squammeuse, et le 79e, ce que Wallace désigne par les mots de *cutis anserina ;* enfin, le 95e jour, se font sentir des douleurs ostéocopes.

Ainsi 28 jours se passent avant l'apparition du premier symptôme. (M. Ricord a considéré la seule inoculation qu'il ait faite dans ce genre comme absolument négative, parce qu'au bout de 3 jours rien n'était encore apparu (4).) Après 50 jours, les tubercules s'ulcèrent (*chancre induré* de Ricord, *pseudo-chancre induré* d'Auzias-Turenne). Le 72e jour, on constate l'engorgement ganglionnaire (*pléïade,* etc.).

Deuxième observation (5). — Inoculation faite à un homme sain de la matière d'un tubercule ulcéré. Soit (Inoc. 1). Le 9e jour, une

(1) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. IV, p. 41.
(2) Ibidem, p. 34 et 35.
(3) Ibidem, p. 36 et 37.
(4) Traité pratique des maladies vénériennes, etc., par Ph. Ricord, 1838, p. 490.
(5) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. IV, p. 37, 38, 39 et 40.

autre iuoculatiou de la même matière au même sujet et dans un autre eudroit, soit (Inoc. 2.)

Le 12e jour, tuméfaction et rougeur de (Inoc. 1).

Le 50e jour, il y a des vésicules et une suppuration au siége de (Inoc. 1), et quelques jours après un gonflement des ganglions correspondauts. — Il s'agit de gauglions inguinaux.

Le 80e jour (Inoc. 1) a la graudeur d'un sou de cuivre et se trouve entouré d'une auréole. La base est *tuméfiée*; à la périphérie est une bordure relevée superficiellement et d'une couleur blanchâtre. Les *ganglions inguinaux* correspondants sont *tuméfiés* et *indolents*. (Inoc. 2) a suivi à peu près la même évolution, mais en diminutif.

Le 88e jour (Inoc. 1), qui est à la cuisse gauche, forme une proéminence de la grandeur d'un *schelling*, paraissant couverte par uue peau *calleuse* d'un rouge pourpre. Au milieu de cette élévation est une plaie *ulcérée*. L'auréole est bien évidente. (Inoc. 2), qui est à la cuisse droite, offre une ulcération superficielle. Les ganglious inguinaux du même côté sont uu peu tuméfiés.— Douleurs rhumatoïdes; faiblesse extrême; mauvaise mine; éruptiou squammeuse du tronc et particulièrement du dos. — Les jours suivants, il y a aggravation des symptômes locaux et des symptômes généraux.

Aiusi, pour ne parler que de (Inoc. 1), dont le résultat s'est mieux accentué que celui de (Inoc. 2), ((Inoc. 2) avait-il trouvé la constitution déjà modifiée par (Inoc. 1) en état d'incubation?) incubation manifeste de 12 jours. (On se rappelle que M. Ricord... — Voir la réflexion de l'observation précédente (1).) Au 50e jour, vésicules et suppuratiou; quelques jours après, des ganglions sont engorgés. Le 80e jour, la *base* de l'ulcératiou est *tuméfiée*. Les ganglions inguinaux correspondants sont *tuméfiés* et *indolents* (*chancre induré* de Ricord; *pseudo-chancre induré* d'Auzias-Turenne, etc.; *pléiade*, etc.).

Troisième observation (2). — Jeune homme sain, 20 ans. Inoculation sur les deux cuisses de la matière qui a été inoculée dans l'observation précédente. — Le 25e jour, un travail commence à se faire au siége de chaque inoculation. (Comme les mêmes phénomènes à peu près se sont passés aux deux cuisses, je ne parlerai que de la cuisse droite. Ces phénomènes sont encore presque semblables à ce qui s'est produit dans l'observatiou précédente.) Le 40e jour existe une croûte épaisse, surmontant une base saillante, *indurée* dans l'endroit de l'inoculation (*chancre induré* de Ricord, *pseudo-chancre induré* d'Auzias-Turenne, etc.), 36e jour, surface ulcérée d'un coudylome (*pseudo-chancre induré* type) céphalées nocturnes. 66e jour, aspect fongueux du condylome qui est ulcéré (encore *pseudo-chancre induré*). Syphilide papulo-tuberculeuse. *Cutis anserina*. 102e jour, iritis et pharyngite syphilitique.

En résumé : Vingt-cinq jours d'incubation. *Chancre induré* du

(1) Traité pratique des maladies vénériennes, etc., par Ph. Ricord, 1838, page 490.

(2) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. IV, p. 40 et 41.

Midi (*pseudo-chancre induré* d'Auzias-Turenne) au bout de 40 jours, et se prononçant de plus en plus jusqu'au 66e jour.

Quatrième observation(1). — Homme sain. Inoculation par la lancette et par 3 piqûres à chaque cuisse du pus d'une syphilide pustuleuse. Un mois après, on constate une éruption papulo-tuberculeuse et pustulo-croûteuse à l'endroit des piqûres. (L'incubation a été d'environ 25 jours.) 56e jour, croûtes recouvrant toutes les piqûres; ganglions très-tuméfiés et douloureux dans les régions inguinales. 58e jour, les croûtes prennent tout à fait l'aspect de tubercules ulcérés. 66e jour, syphilide squammeuse, céphalée nocturne, douleurs ostéocopes. 72e jour, pharyngite syphilitique.

Cinquième observation (2). — Homme sain. Inoculation comme dans l'observation précédente du pus de syphilide pustuleuse. 28e jour, croûte d'ecthyma couvrant les piqûres. (Il y a eu 25 jours d'incubation.) 44e jour, tubercules ulcérés dans les points d'inoculation; douleurs articulaires. 54e jour, éruption d'une syphilide papulo-squammeuse. 81e jour, tubercules de la marge de l'anus et du dos de la verge.

Première observation de Waller (3). — Garçon de 15 ans n'ayant d'autre mal qu'un lupus presque guéri. Inoculation du sang d'une femme ayant une syphilide exanthématique en voie de guérison. Le sang a été insinué à l'aide d'une spatule dans les plaies d'une scarification; de la charpie imbibée de ce sang a été ensuite appliquée sur la partie. 3e jour, les plaies des scarifications sont guéries. 34e jour, deux tubercules distincts au siége de l'inoculation. (Incubation d'environ 30 jours?) 49e jour, de la confluence de tubercules qui se sont ajoutés aux deux précédents, et de l'induration de la base de cette masse est résulté un large ulcère à base indurée et recouvert d'une croûte (*pseudo-chancre induré*, etc.). On constate à l'épaule droite un tubercule isolé, dont la date d'origine n'a pas été précisée. 65e jour, roséole. 71e jour, tubercules, papules, etc.

Deuxième observation de Waller (4). — Enfant bien portant, abstraction faite d'une teigne faveuse. — Scarification à une cuisse; insinuation dans les petites plaies et dépôt de la matière de plaques muqueuses à la surface de la partie scarifiée. 4e jour, plaies guéries. 10e jour, quelques taches au siége des inoculations. 25e jour, 14 tubercules cutanés à ce siége. A partir du 52e jour, syphilide exanthématique bien caractérisée.

Ces deux expériences de Waller ont eu pour témoins « le directeur de l'hôpital, M. Riedl, les professeurs Jaksch, Pitha, Arlt, Ha-

(1) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. IV, p. 42 et 43.
(2) Ibidem, p. 43 et 44.
(3) Ibidem, t. III, p. 183 et 184.
(4) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. III, pages 184, 185 et 186.

mernik, le médecin en chef Bohm, les docteurs Cejkr, V. Hasner, Kraft, les professeurs Kubit, Oppolzer, Dittrich, etc. (1). »

Voilà donc la substance de sept observations qui ne laissent rien à désirer, auxquelles il n'y a rien à répondre : elles sont décisives. Comment supposer, par exemple, que les plaies d'inoculation aient pu être souillées de pus chancreux (2)? Outre qu'il y a eu dans chacun de ces cas un temps d'incubation beaucoup plus long qu'après l'insertion du pus chancreux, les phénomènes qui se sont produits au point contaminé ne se sont pas passés de la même manière, n'ont pas été les mêmes. Ici, ce sont des rougeurs, des papules, des tubercules qui ont ouvert généralement la scène ou se sont succédé, tandis que ce sont des *papulo-pustulettes* qui paraissent d'abord à la suite de l'inoculation de pus chancreux.

Il est une circonstance bien favorable à la contamination secondaire par des rapports sexuels ou autres, c'est que les accidents secondaires des muqueuses sont presque toujours cachés et ne sont pas en général très-douloureux, notamment à leur début. Ils arrivent d'ailleurs à l'improviste chez ceux qui sont syphilitiques, et sans que ceux qui ne le sont pas puissent être avertis de se mettre en garde. *Latet anguis in herba.*

Voilà pourquoi le chancre céphalique est presque toujours induré. C'est qu'il est bien rarement autre chose qu'un accident constitutionnel communiqué directement (*pseudo-chancre induré* d'Auzias-Turenne). Un vrai chancre primitif bien ulcéré (3) ne permettrait guère à une face humaine de venir se frotter contre lui, en supposant qu'elle le voulût.

Une chose m'a frappé dans la communication directe de l'accident secondaire, non-seulement à la face, mais encore aux parties sexuelles. C'est qu'il prend aisément racine dans les téguments — cutanés ou muqueux — et peut-être sans blessure préliminaire, pourvu que le contact soit suffisamment prolongé. Témoin le prétendu chancre céphalique et celui — non moins *prétendu* — du fourreau de la verge, qui est aussi ordinairement induré. N'y a-t-il pas là sujet à des recherches ultérieures? Mais aujourd'hui, pas de diversion. Il s'agit du fait brut de la contagiosité du produit d'accidents secondaires. C'est notre *delenda Carthago*.

Vite donc, cher maître, en besogne. Le temps presse. Les jours de retard se comptent par des victimes. Les administrateurs, les magistrats, les médecins, tous nous attendons de vous et de l'Académie une solution. Oui! le moment est venu de relever le drapeau de la vérité. Si donc ma démonstration vous a paru concluante (eh! qu'avais-je besoin de vous renseigner sur des choses que vous saviez avant moi?), si, dis-je, mon plaidoyer vous a paru de nature à frapper, à convaincre les esprits, pourquoi tarderiez-vous davantage à mettre

(1) Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. III, p. 186.
(2) Lettres sur la syphilis, 1re édition, 30e lettre; 2e édition, 31e lettre.
(3) Revue étrangère médico-chirurgicale, année 1858, note de la page 135.

la dernière main aux éléments dont il se compose, et à demander un vote à l'Académie? Ne doutez pas un seul instant que l'approbation de vos confrères et de la presse ne vous suive dans le synode médical. Vous y recueillerez certainement à la fois les palmes de la science et la double satisfaction d'avoir accompli un devoir et voulu le bien de vos semblables.

Agréez, etc. AUZIAS-TURENNE.

28 novembre 1858.

Longe-Post scriptum.

A son visage boutonné,
Je reconnais le mal immonde,
Mal qu'à sa femme il a donné,
Et qu'elle rend à tout le monde.

J.-B. ROUSSEAU (1).

Vous souvient-il, cher maître, d'une malade qui s'est présentée à votre consultation d'hôpital, le 20 décembre dernier, avec un gros bouton placé sous la lèvre inférieure, et à laquelle j'ai donné rendez-vous chez moi?

Voici sa déplorable et trop véridique histoire :

Madame S. ., piqueuse de bottines, âgée de 26 ans, est d'un tempérament lymphatique. Sa santé et sa constitution ne sont pas des meilleures. Une auréole de plomb cerne ses yeux; elle se plaint d'un *échauffement dans le corps*. Elle est bien réglée, quoique peu abondamment. Son mariage date d'un mois et demi, et son mari, marchand de couleurs, a déjà, — sans qu'ils s'en soient douté ni l'un ni l'autre jusqu'ici, — broyé du noir sur sa robe nuptiale.

Son bouton est situé un peu à droite de la ligne médiane, entre la lèvre inférieure et le menton, mais plus près de celle-là, dont il ne touche pourtant pas la semi-muqueuse. Ce bouton régulièrement arrondi offre le diamètre d'une pièce de 20 centimes. La base en est dure et la circonférence médiocrement rouge. Il est à peu près indolent, même quand on le presse. Une croûte plate qui le couvre adhère aux tissus voisins, et imite d'une manière assez exacte, surtout dans l'examen à la loupe, la couleur et le brillant du caramel. L'humeur peu abondante qu'on parvient à en extraire par la pression, ressemble à une forte solution de gomme. En faisant porter

(1) De la Mettrie, Œuvres de médecine. In-4°, Berlin, 1755, p. 145. — Gibert, Manuel des Maladies vénériennes. 1836, p. 689.

l'examen au-dessous du menton, on perçoit au milieu et en haut de la région sus-hyoïdienne, un noyau ganglionnaire gros comme une noisette, très-dur et indolent. — C'est en vain qu'on chercherait ailleurs la moindre trace, le moindre symptôme de vérole. — Les parties sexuelles ne sont le siége d'aucune affection.

Il résulte de l'enquête la plus minutieuse et la plus sévère, — les conjoints ayant été plusieurs fois questionnés et examinés séparément et à huis clos, — que le susdit bouton a commencé à poindre comme un nuage dans le second quartier de la lune de miel, c'est-à-dire dix jours environ après les premiers embrassements conjugaux. Il était d'abord rouge et plein. Ce n'est que plus tard, et précisément vers l'époque où s'est montrée la tumeur ganglionnaire, qu'il a commencé à fournir par la surface de la sanie et du pus; qu'il a *percé blanc*, suivant une expression de la malade que je me suis bien fait traduire. Depuis lors, jusqu'à aujourd'hui, le bouton et son satellite ganglionnaire n'ont fait que *croître et embellir*, jusqu'au point de donner l'éveil et du souci à un mari vigilant. C'est aux tendres sollicitations de celui-ci qu'a cédé madame S... en venant prendre une consultation, bien qu'elle fût sans inquiétude pour son compte. Ainsi avons-nous pu observer ce bouton qu'elle n'avait pas, hélas! cueilli sans épines.

La moitié masculine de ce couple malheureux jouissait personnellement de la douce quiétude d'une conscience sans tache. C'est pourquoi S... s'est bénévolement présenté à mon examen *sans peur et sans reproche*. Plus âgé que sa femme d'un seul printemps, il offre une taille un peu trapue. Sa large encolure que surmonte une tête presque sessile, témoigne de la vigueur de sa constitution. — Une *acne simplex* est parsemée aux alentours de ses angles maxillaires, et se répand un peu dans d'autres régions.

Sa verge indique par son volume et sa disposition en massue, qu'elle n'est point habituellement engourdie. Je découvre sur la muqueuse, à gauche du frein, une excoriation étroite, superficielle, pâle, semi-lunaire, non *chancreuse* (1), à base un peu dure, et que je ne crois pas indépendante du virus syphilitique. Mais l'absence de ganglions indurés dans l'aine et de tout autre symptôme voisin, éloigne absolument de l'esprit l'idée d'une contamination récente dans cet endroit. Il s'agit donc sans doute d'une *poussée secondaire* fugace, d'une *ex-intussusception*, si je puis ainsi parler.

La voûte, le voile et les piliers du palais, ainsi que les amygdales sont littéralement couverts de plaques opalines arrondies, confluentes, légèrement élevées, à l'instar de papules muqueuses et variant d'étendue. Un symptôme semblable existait, paraît-il, il y a trois semaines, au côté droit de la muqueuse de la lèvre supérieure; S... en a badigeonné la superficie *proprio motu* avec de l'*eau seconde*.

Il ne m'a pas été possible d'obtenir le moindre renseignement sur l'origine et l'évolution de ces symptômes. S..., quoique grand fu-

(1) Mes études spéciales m'autorisent à émettre cette assertion formelle, qui n'est guère compatible, je le sais, avec les opinions de l'hôpital du Midi, où l'on a constamment méconnu les caractères objectifs du chancre.

meur, n'avait rien senti à sa gorge qu'il croyait saine. J'ai pour preuve de sa sincérité l'assurance avec laquelle il s'est montré à moi, et la stupéfaction dont il a été saisi en apprenant par ma bouche ce qu'il y avait de vérolique dans la sienne. C'est tout au plus si, évoquant le souvenir d'un passé lointain, il a pu remonter à la source obscure d'une *coulante*, aussitôt oubliée que tarie. Sa prétendue immaculation est telle, que pendant les trois mois qui ont précédé son mariage, il n'a pas vu de femme, réservant ainsi ses faveurs secondaires pour celle à laquelle il devait s'unir et les faire payer si cher!

J'ai tourné et retourné dans tous les sens ce double fait, ainsi que les deux conjoints, sans trouver une porte légitimement ouverte aux hypothèses que vous savez.

Voici donc la morale :

Madame S... a sur la face un PSEUDO-CHANCRE *induré* (*chancre induré du Midi*) escorté d'une adénopathie génienne indurée. Elle doit l'un et l'autre aux caresses d'un époux placé dans un *état secondaire*.

Votre collègue, M. Bazin — dont vous connaissez la sévérité d'observation et la rectitude de jugement — auquel j'ai montré le mari et la femme, n'a pas rejeté mon interprétation..... Mais ne sommes-nous pas convenus que les observations proprement dites ne sont rien, ou qu'elles doivent au moins céder le pas à l'expérimentation pure? Sans cela je vous dirais : *Ab uno disce omnes*.

A. T.

25 décembre 1858.

Rapport présenté par M. Gibert à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 24 mai 1859, — au nom d'une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie, Depaul et Gibert, — et adopté dans la séance du 31 mai.

Par une lettre en date du 25 octobre 1858, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics consultait l'Académie pour obtenir la solution des deux questions suivantes, daus l'intérêt de la pratique médicale et de la médecine légale.

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il chez les enfants à la mamelle des propriétés différentes que chez l'adulte?

Dans la lettre de M. le D[r] Auzias-Turenne qui avait été l'occasion de la missive ministérielle, et qui y était jointe, on lit cette phrase plus explicite :

« Il s'agit de la contagion possible des accidents secondaires, autrement dits constitutionnels, de la syphilis. »

Ces questious, depuis longtemps résolues pour le praticien, dans le sens de l'affirmative, avaient été obscurcies par les expériences et les dénégations de Huuter, dans le siècle dernier, et plus encore à notre époque, par un système expérimental nouveau qui tendait à réformer les doctrines généralement reçues sur la syphilis, d'après les résultats obtenus de l'inoculation artificielle.

La contagion des accidents secondaires avait fini par être révoquée en doute ou même complétement niée par plusieurs médecins de cette nouvelle école, bien que les partisans des anciennes doctrines, s'appuyant, à la vérité, presque exclusivement sur l'observation clinique, continuassent de chercher à faire prévaloir l'autorité des faits cliniques sur les lois posées par la doctrine nouvelle.

Moi-même, dans mon Manuel des maladies vénériennes, publié en 1838, j'avais réuni un certain nombre d'observatious prouvant la transmissibilité des accidents consécutifs de la syphilis, d'un sujet infecté à un sujet sain, de l'enfant à la nourrice, et réciproquement. Depuis cette époque, de nouveaux faits se sont produits dans la science et sont venus surabondamment démontrer que uon-seulement les accidents secondaires ou consécutifs de la syphilis sont contagieux, du moins dans certaines conditions, mais encore, contrairement à une des lois nouvellement établies, que l'inoculation

artificielle soit par la lancette, soit au moyen du vésicatoire, soit par d'autres procédés encore, peut reproduire ces accidents, non-seulement sur une région saine du sujet déjà infecté, mais encore sur un sujet tout à fait sain. Ainsi, les papules muqueuses ou tubercules plats, l'ecthyma syphilitique, l'ulcère du gosier lui-même, ont pu être inoculés par des expérimentateurs dont il n'est possible de contester ni les lumières ni la bonne foi, et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser matière à aucun doute. Le détail de ces nouvelles expériences nous entraînerait trop loin : on en trouvera d'ailleurs le résumé dans les lettres publiées par M. le Dr AUZIAS-TURENNE, dans les numéros du 16 décembre 1858 et 1er janvier 1859 de la Revue étrangère médico-chirurgicale.

Ces expériences dues à des médecins français et étrangers, parmi lesquels il me suffira de citer les noms bien connus de Wallace, Waller, Rinecker, Velpeau, Vidal (de Cassis), Bouley, etc., devaient-elles être répétées par nous, ou bien devions-nous nous contenter de relater les faits déjà acquis à la science?

Quelle que fût notre répugnance profonde pour toute tentative d'inoculation (répugnance tellement accrue par le succès de plusieurs de nos expériences, que nous nous refuserions aujourd'hui formellement à toute nouvelle tentative de ce genre), quelque confusion qu'ait apportée, à notre sens et à celui de bien d'autres, dans les faits et dans leur légitime interprétation, cette prétendue base donnée comme fondement nouveau et nécessaire à la doctrine de la syphilis... nous avons cru, en présence des dénégations obstinées que l'on opposait aux observations cliniques les plus probantes, devoir constater par l'inoculation opérée sous nos yeux la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

Disons tout d'abord que nous sommes arrivé, comme il était facile de le prévoir, à des résultats absolument identiques à ceux obtenus par les autres expérimentateurs, partisans comme nous de la contagion, et que nous avons constaté *de visu* la certitude des conclusions que le Dr Rinecker tirait, en 1852, de ses expériences. Nous les empruntons au mémoire récemment publié par M. Rollet dans les Archives générales de médecine (nos de février, mars et avril 1859).

« 1° Les lésions locales consécutives à l'inoculation des accidents secondaires n'apparaissent jamais avant la fin de la deuxième semaine, et, en général, elles n'ont lieu qu'après la quatrième semaine; la longueur de l'incubation est un fait caractéristique.

2° La première altération consécutive à l'inoculation se fait toujours au point où l'inoculation a eu lieu; elle reste pendant longtemps limitée dans le même siége; elle a une marche essentiellement chronique, à ce point que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux.

3° L'affection locale se produit sous forme de tubercules qui s'ulcèrent au bout de quelque temps, peuvent devenir fongueux, et entraînent le plus souvent le gonflement des ganglions lymphatiques.

4° Les symptômes généraux ne débutent guère qu'au bout d'un

mois, souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales. »

Or, tous ces caractères qui appartiennent à la syphilis consécutive ou secondaire, diffèrent essentiellement de ceux qui ont été assignés à la syphilis primitive, soit spontanée, soit inoculée, et suffiraient seuls à prouver le caractère contagieux des accidents consécutifs auxquels on avait formellement refusé ce caractère.

En effet, dans la doctrine des anti-contagionnistes, on admet que le chancre est toujours le seul symptôme caractéristique de la syphilis à son début; que le chancre vénérien type, le chancre induré, le chancre infectant, comme on dit aujourd'hui, est un ulcère ordinairement précédé d'une pustule qui débute sans période d'incubation; ulcère qui s'indure plus ou moins rapidement, mais toujours dans le premier septenaire qui suit le coït infectant, en sorte que : défaut d'incubation, forme élémentaire pustuleuse, ulcération, induration toujours consécutive à l'ulcération, tels sont les caractères imposés au chancre primitif.

Tandis que : période d'incubation de 18 à 20 jours et plus, forme papuleuse primitive, puis tuberculeuse, enfin, ulcéro-croûteuse..... tels sont les caractères du phénomène consécutif ou secondaire; il est vrai que le chirurgien distingué que nous avons cité plus haut (M. Rollet, de Lyon), s'éloignant complétement de l'opinion de M. Ricord, sur ce point, veut que l'accident secondaire soit regardé, de même que le primitif, comme un chancre induré...; mais notre opinion, conforme à celle de M. le docteur Auzias-Turenne, est que, dans tous les cas où l'on a cru trouver dans la marche et les phénomènes de l'accident local, une complète analogie entre le chancre induré primitif et l'ulcère secondaire, on s'en est laissé imposer par des idées préconçues, et que l'on a pris pour des accidents primitifs des lésions locales dues à une véritable communication d'accidents secondaires ou consécutifs, accidents dont l'expérimentation directe a démontré le caractère contagieux.

Voici, en peu de mots, les nouveaux faits que nous pouvons citer à l'appui de cette doctrine :

1° N° 1. Saint-Charles. — Adulte affecté d'un lupus ou dartre rongeante de la face, dont le début date de l'enfance. Inoculation au bras gauche sur une surface excoriée par un vésicatoire à l'ammoniaque, à l'aide d'une application de charpie imbibée de matière purulente recueillie sur des papules muqueuses secondaires de l'anus.

Ce dernier sujet, couché dans le service de M. Bazin (pavillon Saint-Mathieu) présentait autour de l'anus une couronne de pustules plates datant d'une quinzaine de jours, consécutives à un chancre du prépuce contracté quinze mois auparavant, chancre dont la cicatrice est restée apparente.

Le 30 janvier 1859, cinq jours écoulés depuis l'inoculation, celle-ci n'avait laissé d'autre trace que la maculature du vésicatoire, de la largeur environ d'une pièce de cinquante centimes. Neuf jours plus tard, la maculature effacée, un peu de rougeur apparaît au même lieu. Le 12 février, dix-huitième jour de l'inoculation, appa-

rition d'une papule cuivrée, saillante. Le 16, vingt-deuxième jour, un peu de suintement s'opère à la surface de cette papule, qui a grossi et s'est étalée. Ce suintement devient puruleut et se concrète en croûte légère; le 23, vingt-neuvième jour, un ganglion existe dans l'aisselle correspondante. Le 26, trente-deuxième jour, la croûte, détachée par uu bain de vapeur, laisse voir une excoriation encore très-superficielle. Le 21 mars, cinquante-cinquième jour, une ulcération toujours superficielle, s'est un peu creusée dans le centre de la papule devenue de plus en plus saillante, indurée, et constituant un véritable tubercule; de plus, quelques taches et quelques papules rougeâtres se sont montrées sur le tronc; plus tard, elles se sont changées en pustules acnéiques qui se sont généralisées sur la face palmaire des membres supérieurs, sur le ventre, sur la face interne des cuisses et sur les régions inguinales, etc. Le 31 mars, on met le malade à l'usage du sirop de deuto-iodure-ioduré et des bains de sublimé; aujourd'hui, 16 mai, après six semaines de traitement, le tubercule ulcéré du bras est résolu, offrant, à son centre, une cicatrice blanche, superficielle, un peu déprimée. Les ganglions axillaires persistent : La syphilide générale commence à entrer en résolution.

2° N° 47. Saint-Charles. — Adulte vigoureux affecté d'un lupus papulo-tuberculeux invétéré qui couvre toute la face et s'accompagne d'hypertrophie. Plusieurs inoculations successives, par le même procédé et avec la même matière que le précédent. Deux de ces inoculations ont réussi, donnant lieu aux mêmes phénomènes locaux, mais précédés d'une période d'incubation eucore plus longue, et qui n'a guère été moiudre de 25 jours de silence, après lesquels un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie du développement d'une papule sèche d'abord, puis humide, excoriée, croûteuse et indurée, constituant, en un mot, un véritable tubercule plat. Un ganglion du volume d'une noisette s'est développé concurremment dans la région axillaire. Une roséole a commencé à se montrer sur le tronc le 5 mars, c'est-à-dire le trente-septième jour qui a suivi l'inoculation. Peu après, un traitement spécifique a été commencé; la guérison paraissait entière le 17 mai suivant.

Les sujets de ces deux expérieuces ont été inoculés sous mes yeux par M. le Dr Auzias-Turenne, dont je ne saurais trop louer le zèle et l'assiduité. Les deux suivants ont été iuoculés par moi-même, et par le procédé vulgaire, c'est-à-dire au moyen de la lancette.

3° Le premier de ces deux cas offre une grande analogie avec les précédents, seulement la papule a été beaucoup moins volumineuse, l'induration tuberculeuse moius prononcée, moins étendue, et s'est résolue moins rapidement, laissant une ulcération arrondie, superficielle, un peu fongueuse. Le traitement spécifique a été institué avant l'apparition de la roséole. Aujourd'hui, 17 mai, ce sujet est en voie de guérison. On s'est servi pour l'inoculation de l'espèce de lymphe sécrétée par la surface papuleuse du n° 1, cité en premier lieu. Cette iuoculation a été pratiquée le 28 février 1859, le phénomène local ayant alors seize à dix-sept jours de date.

4° La seconde observation est beaucoup plus curieuse, à cause du siége où a été puisé le virus (papule squammeuse du front), des apparences de celui-ci (la lancette n'était chargée que de sérosité sanglante), de la longue durée de l'incubation (trente-cinq jours environ), enfin de la forme du phénomène initial, qui n'a, pendant toute sa durée, offert d'autre lésion apparente qu'une papule étalée en plaque squammeuse, sans aucune exhalation ni excoriation; il n'y a pas moyen, par conséquent, d'admettre ici le sentiment de M. Rollet, et de confondre une pareille lésion avec le chancre induré.

Voici les détails de cette intéressante observation :

Le malade qui a fourni la matière de l'inoculation avait été traité à l'hôpital du Midi (service de M. Puche), d'un chancre induré de la face externe du prépuce (un peu phimosique), qui, lors de son entrée dans nos salles, le 7 février 1859, avait laissé une cicatrice indurée, encore un peu rougeâtre, en forme de tubercule plat lenticulaire, avec engorgement indolent et léger des ganglions inguinaux. Sur la verge, le scrotum, la partie interne correspondante des cuisses, à l'anus..., s'étaient développées des papules muqueuses secondaires, qui, de là, s'étaient répandues sur d'autres régions. Il existait, notamment au front, une large papule squammeuse, d'un rouge cuivré, tout à fait sèche, et ayant environ l'étendue d'une pièce de cinquante centimes. Le 9 février, la pointe d'une lancette fut enfoncée dans la circonférence de cette papule, et se chargea d'un sang un peu séreux, qui fut immédiatement inoculé à la partie supérieure de la face palmaire de l'avant-bras droit, près du pli du coude, d'un sujet affecté, comme les précédents, de lupus du visage. Comme nous n'avions aucunement la pensée que cette inoculation pût réussir, nous laissâmes sortir ce jeune homme une quinzaine de jours plus tard; la trace de la piqûre de la lancette était alors complétement effacée.

Le 1er avril suivant, ce jeune homme rentra au pavillon Saint-Mathieu dans le service de M. Bazin. Alors, c'est-à-dire cinquante jours écoulés depuis l'inoculation, on vit avec surprise qu'au point où elle avait eu lieu, s'était développée une papule rougeâtre, étalée et irrégulière, légèrement squammeuse, tout à fait sèche, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes environ..., rappelant très-bien, par conséquent, la papule squammeuse frontale qui avait servi à l'inoculation.

Au dire du malade, le début de cette papule remontait à quinze jours environ; elle n'aurait donc commencé à se montrer que trente-cinq jours après l'inoculation. Au-dessus et autour de cette plaque, on découvrait quelques taches cuivrées un peu saillantes, commencement de la syphilide squammeuse consécutive, qui, plus tard, s'est étendue aux autres régions du corps. Un ganglion douloureux, plus gros qu'une noisette, s'était développé dans l'aisselle correspondante.

Le 23 avril, le sujet se place comme infirmier dans une autre division du service de M. Bazin; il était alors dans l'état suivant : taches de roséole sur le tronc, quelques rares papules squammeuses sur la face palmaire des membres supérieurs; persistance à l'avant-

bras droit de la papule cuivrée initiale; papules squammo-croûteuses abondamment répandues dans le cuir chevelu; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs; papules muqueuses commençantes à l'ombilic et au pourtour de l'anus : rien à la bouche, au gosier, ni aux parties génitales.

Peu après on institue le traitement spécifique, et déjà le 18 mai suivant tous les symptômes notablement amendés annonçaient une guérison prochaine.

Tous ces sujets, vierges d'ailleurs de toute syphilis avant nos expériences, étaient, comme on l'a vu, affectés de lupus invétéré du visage, sans offrir d'autre indice de scrofules. Il nous a semblé que ce genre d'expérimentation offrait moins d'inconvénient sur eux que sur d'autres : peut-être même était-il permis d'espérer que le traitement spécifique institué en vue de la diathèse syphilitique pourrait modifier avantageusement la maladie ancienne de la peau, et que cette double modification morbide et thérapeutique ne serait pas sans quelque heureuse influence sur le lupus, que l'on n'avait pu jusque-là amener à guérison. L'avenir nous apprendra si cet espoir pourra se réaliser!

En attendant, nous croyons que ces expériences, dont les résultats ont été constatés par plusieurs membres de la Commission et par trois médecins de l'hôpital Saint-Louis, MM. Bazin, Devergie et Hardy, ne permettent plus d'élever aucun doute sur le caractère contagieux de la syphilis consécutive ou secondaire.

Si l'on y joint les inoculations pratiquées par d'autres médecins, tant en France qu'à l'Etranger, et surtout les faits cliniques nombreux qui militent en faveur de notre opinion, nous pensons que toute tentative nouvelle d'inoculation artificielle devient superflue, et peut même être regardée comme blâmable.

Nous n'hésiterons donc point à répondre par l'affirmative à la première question posée par M. le Dr AUZIAS-TURENNE, et soumise à la Compagnie par M. le Ministre.

Quant à la seconde question, outre qu'elle se trouve implicitement résolue par la solution de la première, les faits cliniques ne sont là ni moins nombreux ni moins probants que dans le premier cas.

Tous les praticiens ont vu, tous les auteurs ont rapporté des exemples d'infection de la nourrice par le nourrisson, et de la propagation ultérieure de la maladie à d'autres sujets par l'un ou par l'autre..... et il n'y a aucune raison de supposer que dans ce cas le virus syphilitique ait des propriétés différentes de celles observées chez l'adulte.

Les exemples d'infection du nourrisson par la nourrice sont moins nombreux et moins authentiques... ce qui se comprend facilement, puisqu'une nourrice malade ne trouve guère de personnes disposées à lui confier un nourrisson; cependant il en existe aussi dans la science, et un médecin de Paris, M. le Dr Caron, a récemment communiqué une observation fort intéressante sur ce sujet, à la Société médicale du deuxième arrondissement.

En résumé donc, nous proposons à la Compagnie de répondre

aux deux questions posées dans la lettre ministérielle de la manière suivante :

1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis manifestement contagieux. En tête de ces accidents, il faut placer la papule muqueuse ou tubercule plat.

2° Cette règle s'applique à la nourrice et au nourrisson comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que, chez les enfants à la mamelle, le produit de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte.

FIN

ERRATA.

Pages.	Lignes.	*Au lieu de :*	*Lisez :*
3	36	pour	parmi
13	38	la	laisse des
13	40	do	de
14	38	donte	doute
44	23	le	la
49	50	le	la
60	43	mercure, comme	mercure; comme
61	5	survenue	survenu
62	11	quantité, des pustules	quantité; des pustules
69	26	entiêrement	entièrement
83	44	espèees	espèces
92	25	primitive. » (Wallace)	primitive. ») (Wallace)

Paris. — Imprimerie Bailly, Divry et Cᵉ, rue Notre-Dame des Champs, 49.